UNIVERSITÉ DE PARIS VI

FACULTÉ DE MÉDECINE PITIÉ-SALPÊTRIÈRE

Année 197~~7~~ 1973 THÈSE N° 5[illegible]

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplome d'état)

PAR

Mademoiselle A D D A Paule

Interne des Hôpitaux Psychiatriques

Née le 21 JUIN 1948 à CONSTANTINE (ALGERIE)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

PSYCHOSE INFANTILE

ET

BILINGUISME PRECOCE

A PROPOS de DEUX OBSERVATIONS d'ENFANTS PSYCHOTIQUES DE MILIEU BILINGUE PRECOCE

Président : Monsieur SERGE LEBOVICI, Professeur Associé

UNIVERSITÉ DE PARIS VI

FACULTÉ DE MÉDECINE PITIÉ-SALPÊTRIÈRE

Année 197 **THÈSE** N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplome d'état)

PAR

Mademoiselle A D D A Paule

Interne des Hôpitaux Psychiatriques

Née le 21 JUIN 1948 à CONSTANTINE (ALGERIE)

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE

PSYCHOSE INFANTILE

ET

BILINGUISME PRECOCE

A PROPOS de DEUX OBSERVATIONS d'ENFANTS PSYCHOTIQUES DE MILIEU BILINGUE PRECOCE

Président: Monsieur SERGE LEBOVICI, Professeur Associé

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEBOVICI

Professeur Associé à la Faculté de Médecine de PARIS

Directeur du Centre de Santé Mentale Infantile du XIIIème Arrondissement de PARIS

Qui m'a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Qu'il veuille trouver ici le témoignage de ma profonde gratitude pour l'enseignement reçu, pour l'intérêt qu'il a su me faire partager dans sa spécialité, ainsi que celui de mon profond respect.

A MA MERE

A MON PERE, le Docteur Robert ADDA

A MON FRERE, Maître Pierre ADDA, Avocat à la Cour

A MA FAMILLE

A MES AMIS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548020_0028

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR D.J. DUCHE
Professeur à la Faculté de Médecine de PARIS
Chef de Service de Neuro-Psychiatrie à l'Hôpital de la SALPETRIERE

Qu'il veuille trouver ici le témoignage de ma reconnaissance pour son enseignement, l'intérêt qu'il a su me faire partager dans sa spécialité et ses encouragements à l'entreprendre, ainsi que celui de mon profond respect.

A MADAME ANDREE TABOURET-KELLER

Maître de recherche au Centre National de la Recherche Scientifique à l'Institut de Psychologie de STRASBOURG.

Qui a bien voulu m'honorer de ses conseils dans l'entreprise de ce travail

Qu'elle veuille trouver ici le témoignage de ma profonde gratitude.

A MADAME IRENE LEZINE

Maître de recherche au Centre National de la Recherche Scientifique à l'Institut de Psychologie de PARIS,

Qui a bien voulu m'honorer de ses conseils dans l'entreprise de ce travail

Qu'elle veuille trouver ici le témoignage de ma profonde gratitude.

- A toute l'équipe du Centre de Santé Mentale Infantile du XIIIème Arrt

- A MONSIEUR LE PROFESSEUR R. DIATKINE

- Au Docteur G. LUCAS, Directeur de l'Hôpital de Jour pour enfants du XIIIème Arrondissement

Qu'il trouve ici le témoignage de ma profonde gratitude pour l'enseignement reçu

et

A toute l'équipe de l'Hôpital de Jour.

A TOUS MES MAITRES DE STAGES HOSPITALIERS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BUGE

Chef de Service de Neuro-Psychiatrie à la SALPETRIERE

A MONSIEUR LE DOCTEUR RANCUREL

A Mme LE PROFESSEUR M. MARTIN

A MONSIEUR LE PROFESSEUR RAMBERT

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MERKLEN

A MONSIEUR LE DOCTEUR WEILL, ex-Chef de Service à l'Hôpital BRETONNEAU

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DUGAS

Qu'ils veuillent trouver ici le témoignage de ma profonde gratitude pour l'enseignement reçu et celui de mon profond respect.

P L A N

Introduction

I- L'acquisition du langage chez l'enfant - Les facteurs de l'apprentissage du langage - L'apparition du signe

II- Les fonctions du langage

III- Langage et code - Langage et pensée - Langage et communication

IV- Conditions affectives et relationnelles du langage

V- La première communication - Le désir de parler - Le couple mère-enfant

VI- La communication dans les familles d'enfant psychotique

VII- Le langage et la pensée du schizophrène

III- Les troubles du langage chez l'enfant psychotique
Caractéristiques du langage psychotique
Langage et psychose infantile

IX- Le problème du Bilinguisme
Facteurs influençant l'apprentissage de deux langues

X- Deux Observations longitudinales d'enfants psychotiques placés en milieu bilingue

Conclusions

I N T R O D U C T I O N

" Le développement du langage est si inextricablement lié à celui de "la personnalité individuelle, du pays natal, de la nation, de l'humanité, "de la vie-même, que l'on est tenté de se demander s'il n'est pas qu'un "simple reflet ou si, au contraire, il n'est pas tout cela: le coeur de la "vie humaine", écrivait le linguiste danois Louis HJELMSLEV.

On ne peut plus considérer le langage comme une fonction instrumentale pure, mais on doit se rendre compte que le langage a un lieu de naissance qui est le noyau familial, dépositaire du savoir, représentant de la société, microcosme avec lequel l'enfant va établir ses tout premiers rapports humains. Tout ce que l'enfant voudra fixer, saisir avec le langage, pourra rendre compte de son affinité, de son accord avec le monde, dans leur ambiguité, leur simplicité ou leur complexité.

Le langage est " un fil intimement tissé dans la trame de la pensée" et il en est indissociable.

De SAUSSURE écrivait: "Pris dans son tout, le langage est multiforme et "hétéroclite, à cheval sur plusieurs domaines, à la fois physique, physio-"logique et psychique, il appartient encore au domaine individuel et social, "il ne se laisse classer dans aucune catégorie de faits humains, parce qu'on "ne sait comment dégager son unité."

Ce travail se propose d'étudier le langage d'enfants psychotiques de milieu bilingue ainsi que les répercussions d'un facteur sur l'autre, c'est à dire de considérer ces enfants sous un double registre, celui de la psychose et celui de la langue. Cela nous amènera donc à analyser les différents domaines sur lesquels repose le langage et dont parle SAUSSURE, les deux facteurs s'intriquant à l'acquisition du Langage, ajutant certes un caractère complexe à la maîtrise de ce que ROUSSEAU appelait "des signes sensibles pour exprimer la pensée", mais prouvant la liaison étroite qui existe entre le langage d'un individu, le développement de son système nerveux et sa société.

Nombre d'observateurs, de chercheurs, se sont penchés sur le problème du langage chez l'enfant, qu'il est difficile de faire ressortir d'une science exacte, et cela d'autant plus qu'il vient recouvrir une période particulièrement complexe, celle du prélangage, la communication verbale proprement dite, suppose pour sa naissance et son développement, entre

autres facteurs, "l'acceptation et l'intellectualisation du mot langage des autres". Tout n'est-il pas dit lors de cette période des premières communications? Ne sont-elles pas le terrain qui prépare la structuration et le devenir du langage chez l'enfant?

Plus que la vraie valeur des mots, que nous ne cherchons pas, d'ailleurs, à approfondir, nous voyons dans un langage un moyen premier à faciliter les échanges entre un individu et son milieu, échanges préexistant à l'acquisition de cet ensemble symbolique; mais nous reconnaissons très bien cet écart qui existe entre le langage et la pensée, le langage et l'intelligence: ils ne se correspondent pas, mais le langage les reflète; le langage n'est pas la pensée, mais il est un reflet de notre pensée pour les autres. Le langage n'est pas l'intelligence, mais on constate, au cours du développement de l'enfant, que la maîtrise de l'un permet l'expression de l'autre.

Comment saurait-on que l'enfant a fait la distinction entre lui et son monde, s'il ne disait pas "Je", un jour? Les possibilités d'abstraction existeraient difficilement sans le langage, car, et c'est ce que nous verrons en étudiant le langage de l'enfant psychotique, il leur sert de support pour leur permettre de s'élever, et une non-maîtrise du langage par le psychotique peut être un des éléments qui l'amènent à ne pouvoir que se "sous-réaliser". Il y a sans arrêt, dans le développement de l'individu, une inter-réaction entre le langage et de nouvelles possibilités d'abstraction, de généralisation, d'association, et l'enrichissement de l'un permet l'enrichissement des autres "en feed back".

Le mot en lui-même et pris isolément, n'a que peu de sonorités; mais plus nous allons vers l'abstraction, plus sa polysémie est infinie, et plus le langage peut se prêter à l'expression de la pensée la plus détachée de l'action. L'homme, par son langage, s'est "appris à penser" et va sans cesse vers une nouvelle connaissance de l'action. On est obligé de constater qu'une perturbation du langage peut signifier une perturbation de la pensée, ou au moins, que la seconde se fait le plus souvent reconnaître par la première. Mais, pour cette nouvelle connaissance de l'action, ce langage doit être utilisé sous une forme "opérationnelle", informatrice, tournée vers les autres, et non vers lui-même, l'homme évoluant dans une société qui laisse place de liberté et d'aventure.

On ne pense pas "parce qu'"on est intelligent; on devient intelligent et "pensant", parce que le fonctionnement cérébral progresse.

A l'origine dans l'homme, tout est potentialité, puis, tout est dans l'interaction entre celui-ci et son milieu, grâce à l'abstraction, à la conceptualisation, peut se créer un moi capable de jugement, peut se faire la distinction entre lui et son monde.

Le nouveau-né humain trouve autour de lui tout l'acquis de l'humanité, tout une culture et une civilisation dont est empreint le milieu dans lequel il vient au monde. Mais son cerveau doit entrer en action pour capter les messages venant de l'extérieur et lui apportant la connaissance, et pour qu'il soit lui-même apte à créer.

Tout individu a reçu un don inné héréditaire, une potentialité à créer du langage, un pouvoir de coordination, et cela même en l'absence de contact humain. Cette potentialité s'oriente dans le sens du langage de son milieu. La communication entre les êtres se fait surtout par le langage, et les symboles sémantiques ont remplacé la "gestalt" de la posture et du comportement qui sert de signal aux espèces non humaines, ces symboles devenant les principaux instruments du moi pour la conduite des relations objectales; il y a une mise à l'écart des signaux posturaux dans la communication humaine, et nous ne prêtons plus guère attention à la posture, dans notre civilisation. Nous sommes conscients de l'insuffisance de nos moyens de communication avec un être sans langage, l'étude du degré d'intelligence et de conscience réfléchie d'un individu passant obligatoirement par son langage.

Mais avant que de donner ce rôle primordial à ce"deuxième système de signalisation"qu'est le langage, nous sommes d'abord sensibles aux incitations non verbales, et le"premier système de signalisation" associant des images non verbales (et qui persiste dans le rêve par exemple), est progressivement remplacé par le système symbolique du langage, l'homme pouvant accéder ainsi à un mode de pensée qu'il peut élaborer et exprimer.

Saisir l'intelligence d'un enfant sans langage est difficile, même si l'on constate, chez les enfants-loups par exemple, que celle-ci peut être mise au s service de l'imitation d'une société animale, et que son inaptitude à acquérir du langage humain réside dans le fait qu'en matière de langage, l'être humain ne dispose que d'une courte période de son existence pour l'acquérir, après quoi il sera définitivement trop tard. L. MALSON écrit dans son ouvrage intitulé "Les Enfants Sauvages":"Les conditionnements sociaux doivent pour porter "leur fruit, s'effectuer au meilleur moment; il y a un âge de la parole et de "la marche, comme un âge de la lecture ou du latin. Tout devient différent "quand l'heure est passée."

Dans le domaine des maladies mentales, et en particulier des psychoses, on est amené à considérer que l'enfant psychotique est souvent apte à acquérir du langage, mais si jusqu'à présent, nous avons toujours vu l'individu progresser par cet "instrument de pensée", on peut se demander dans quelle mesure celui-ci peut être en quelque sorte détourné de son but, quelle est la liaison qui s'effectue entre ce langage et la pensée "aliénée", et du fait que le langage est une fonction intellectuelle, comment l'intelligence peut-elle l'encourager et le détourner de sa fonction habituelle.

Il nous faudra donc, afin d'explorer cette "déviance", essayer de comprendre la signification du langage, en commençant par la formation du langage lui-même, l'apparition du signe chez l'enfant, les diverses "fonctions" du langage, et au premier chef, sa fonction essentielle de communication. Peut-on communiquer sans langage? Que représente le langage pour un enfant psychotique dans ses rapports avec le monde, que représente la manipulation de ces symboles, par rapport à son mode de fonctionnement mental?

On ne peut dissocier pensée, intelligence, conscience, langage, et nous serons amenés, en tentant de cerner cette activité symbolique qu'est le langage, à en parler toujours "en référence" à elles. Quel est le système de "référence" auquel se rapporte le langage chez l'enfant psychotique.? Cela nous conduira à aborder les troubles du langage chez l'enfant psychotique. On a dit que le langage du psychotique perdait sa fonction de communication, que le psychotique n'avait rien à communiquer, et que cette acquisition d'un matériau improductif, lui permettait, par un maniement ludique de celui-ci, une régression dans le but de conserver une relation privilégiée avec la mère, le langage étant considéré par lui comme un système autonome, la relation sujet-objet restant confuse. Il reste qu'il reflète la pensée autistique.

L'étude d'un enfant psychotique placé précocément en milieu bilingue, nous conduit à introduire, au niveau de l'acquisition du langage, une variable, celle de la langue.
Le bilinguisme est un problème très actuel. Du fait coutumier de la venue de migrants se heurtant au problème linguistique, du fait des multiples tentatives d'apprentissage de plusieurs langues dans les écoles, des diverses méthodes d'enseignement bilingue, des écueils rencontrés, on s'y penche pour connaigre l'âge et la méthode "d'élection", et à ce sujet, nombre d'idées ont été érigées en axiomes. Dans cette étude, nous examinerons les études et expériences faites dans ce domaine, dans le domaine de la normalité, aux fins de savoir si le bilinguisme peut être considéré comme générateur de processus pathologiques.

Il faut se demander si le bilinguisme n'introduit pas un élément défavorable dans l'évolution d'une psychose infantile, lorsqu'à l'acquisition du langage, se superpose la mise en milieu plurilingue. Mais on peut déjà dire que la psychose est une maladie, le bilinguisme étant affaire de milieu social. Et donc, dans la mesure où les deux peuvent se rejoindre au niveau du "milieu", l'acquisition du langage dépendant aussi de cet élément primordial, il convient d'étudier le milieu familial et la communication qui s'effectue entre le milieu et l'enfant, normal ou psychotique, ce qui nous amènera à analyser le rôle de la mère dans l'investissement du langage de l'enfant,

le couple mère-enfant, les conditions affectives et relationnelles du langage, pour tenter de faire la part de ce qui revient au "bain linguistique" et au "bain affectif" où baigne l'enfant avant et pendant l'acquisition de son langage. Les intrications du facteur "psychose" et du facteur "bilinguisme" à une période déterminante pour l'avenir de l'enfant qu'est celle de l'acquisition du langage, donne une idée de la complexité du problème.

Nous ne devons pas oublier que l'association d'une image verbale à une situation, et nous le verrons en abordant la communication humaine, nécessite une intégration sensorielle préalable de cette situation, laquelle est investie d'une tonalité particulière affective, avant que d'être liée au mot. On se rend compte que la polysémie infinie d'un mot, autrement dit de sa multiple "résonnance" pour un individu donné, est liée au vécu de celui-ci de façon indissociable. Peut-on considérer que le langage ne serait qu'un "reflet verbal" du premier système de signalisation associant des images non verbales et que la cohésion du moi devrait reposer sur la cohésion des deux systèmes? Doit-on penser que l'investissement du langage est en quelque sorte "conditionné" par la période du prélangage avec tout ce qui s'y réfère du point de vue relationnel et affectif, et quelle est alors l'incidence du bilinguisme à ce niveau, nous posons le problème, sans omettre d'ajouter que le bilinguisme relève des facteurs affectif et socio-culturel, facteurs dont il conviendra de faire la part pour tenter de savoir ce qui revient au facteur linguistique dans les conséquences éventuelles entrainées par la mise d'un enfant psychotique en milieu bilingue précocément.

CHAPITRE I

L'acquisition du langage chez l'enfant - Les facteurs de l'apprentissage du langage - L'apparition du signe

Les définitions du langage sont multiples. Voici celle qui est donnée par M. COHEN dans son ouvrage sur le Langage:"Le langage est une fonction de "l'animal-homme, un exercice de certains de ses organes qui s'accomplit de ma-"nières infiniment variées. Il constitue un instrument de nature particulière "pour réaliser la fonction de communication qui s'exerce partout où il y a des "hommes".

A l'inverse du singe, chez qui le milieu social est peu riche, où l'achèvement nerveux coïncide avec l'apparition de la sexualité et la réalisation de l'état adulte, et où le développement permet l'apparition des comportements instinctifs innés, il y a peu de place pour les acquisitions de l'éducation, le développement de l'intelligence, l'homme au contraire, chez qui les instincts sont réduits, voit, avant même l'achèvement cérébral, les manifestations de l'éducation et de l'intelligence passer au premier plan, et ceci, principalement grâce au langage qui lui permet de progresser.

On observe chez l'enfant, des stades que l'on peut assez nettement isoler, et qui sont en rapport avec les différents stades du développement cérébral. Sans revenir sur ceux-ci, décrits dans tous les manuels traitant du langage dans le détail, on peut dire qu'après une période de cris, pleurs, un stade de lallations où apparaissent de nombreuses articulations et combinaisons d'articulations dont certaines ne font pas partie du stock utilisé par la langue des adultes qui entourent l'enfant, après une période de transition, le langage apparait, essentiellement par imitation, et c'est péniblement que l'enfant va apprendre à employer des articulations qu'il émettait spontanément dans les prémières lallations. Les premières articulations à se stabiliser, et la hierarchie temporelle de ces articulations serait à peu près universelle et constante d'après l'hypothèse de JAKOBSON formulée en 1941 seulement partiellement confirmée jusqu'ici.

Il est à remarquer qu'aux premiers stades, dans la petite société familiale, les parents apprennent et emploient plus ou moins le langage de l'enfant pour communiquer avec lui; dans toutes les langues, quelques mots enfantins s'incorporent au langage adulte. D'autre part, les enfants n'acquièrent pas en général de manière parfaite le langage adulte, sous l'influence de causes générales,de changement ou du fait de dispositions héritées dans une population donnée; les enfants n'ont pas, en effet,le même langage que leurs parents, l'évolution linguistique empruntant une voie de transmission discontinue.

L'acquisition du langage se poursuit à un rythme accéléré pendant les quatre premières années de la vie et met en jeu le fonctionnement mental dans sa totalité. Le progrès des possibilités perceptivo-motrices, intellectuelles et sociales variant en fonction du développement neuro-physiologique et des stimulations du milieu, va permettre la différenciation de l'enfant en face du monde des objets et de ne qui n'est pas lui, remplaçant l'indifférenciation primitive moi-non moi du nourrisson.

Après un stade d'imitation, c'est le début de la période linguistique, où l'enfant va comprendre que le langage de l'entourage a une signification: c'est le stade d'imitation supérieure, non plus de sons, mais de mots, dans le but de se servir du langage comme un moyen de communication privilégié.

Au cours de la 2ème année de la vie, l'enfant découvre "que toutes choses peuvent être nommées et que tout peut se dire".

En moins de deux années, l'enfant est passé du babillage au langage et au symbolisme des mots.

Le langage n'a pas seulement un but social; il lui sert à s'exprimer vis à vis de lui-même. En comprenant, puis en réalisant le langage, l'enfant réalise des possibilités de pensée, de réflexion et devient susceptible d'affirmer son "moi".

Mais, de même que pour la marche, c'est l'achèvement du système nerveux qui permet les acquisitions nouvelles en matière de langage. Toute fonction vient "à son heure". Ce n'est pas parce qu'on "apprend" à l'enfant à marcher qu'il marche. Même un bébé sourd émet des sons. Mais très vite influe le second facteur générateur d'incitations à perfectionner ces fonctions: il s'agit du milieu qui est un facteur adjuvant essentiel à l'entretien et à la progression de ces fonctions.

L'enfant pourra adapter ses gestes aux signaux qui lui sont envoyés. L'apprentissage vient se greffer sur tout ce qui existait de façon innée chez l'enfant, ou du moins ce qui a été préparé au niveau de ses premières relations.

L'exercice d'un langage composé d'unités signifiantes est préparé par l'intégration dans un univers dont se détachent des éléments ayant valeur de signaux. "Le signal tire son pouvoir de sa fusion initiale avec la situation "dont il fait partie" (WALLON, 1942-191); c'est ce qui fait la particularité du mode de pensée de chaque individu pour lequel l'évocation d'un mot renvoit à des souvenirs propres à chacun d'entre nous, selon l'affect qui lui est contingent. On ne connait pas l'ordre d'apparition et l'importance relative des signaux, ni comment les signaux du langage adulte prennent le pas sur ceux de l'environnement (1er système de signalisation), mais ce passage au stade de signalisation est nécessaire à la préparation de l'exercice du langage et est la base de toutes les relations anthropomorphiques ultérieures.

Son importance est donc capitale; nous l'analyserons au chapitre suivant plus en détail.

Les facteurs d'apparition du langage sont de trois ordres:

1/ les facteurs instrumentaux, l'intégrité organique étant nécessaire, soit un effecteur périphérique (sphère buccale, appareil respiratoire)

- commande centrale (intégrité neurologique, absence de troubles praxiques et gnosiques)
- intégrité auditive
- niveau intellectuel suffisant

Ces facteurs étant réunis, la 2ème série comporte:

2/ le facteur affectif: parallèlement à la différenciation du nourrisson, remplaçant sa structure adualistique primitive, se fait l'identification face à la mère, puisque c'est elle qui est la dispensatrice de tout ce qui est nécessaire à l'enfant. Mais les composantes subjectives de cette relation sont souvent contradictoires; nous reviendrons sur l'importance de la relation mère-enfant à ce stade de l'acquisition dans l'investissement du langage par l'enfant.

3/ le facteur social: le milieu culturel joue un rôle considérable; on apprend la langue parlée de sa famille, dans son milieu. Certaines familles ont des échanges parlés très réduits, soit parce qu'elles sont frustes, soit par disposition caractéristique, soit pour des raisons psycho-pathologiques. Certains parents sont submergés par leurs occupations professionnelles ou des situations conflictuelles familiales, et ne s'occupent pas valablement de leurs enfants. Certains enfants entrant en classe, sont alors très défavorisés du fait du décalage par rapport à d'autres, plus stimulés, et l'on peut déjà évoquer le rôle de l'attitude du milieu familial chez des enfants d'immigrés, ou dans des régions de dialectes ou de patois, quant à la motivation de l'apprentissage d'une deuxième langue, ce que nous verrons plus en détail au chapitre du bilinguisme.

L'apparition du signe

Vers 9 mois, l'enfant commence à présenter une activité phonique réellement linguistique: l'adulte reconnait, ou croit reconnaitre l'intention signifiante du "1er mot". Mais on ne peut déterminer avec précision le moment de découverte du signe chez l'enfant.

Mais avant le signe verbal reconnu par l'adulte, existent des signes non phoniques, ou ne coincidant pas avec le matériel phonique de l'adulte. Ces premiers signes enfantins reconnaissables peuvent être d'ailleurs des signifiants différents de ceux utilisés par les adultes et être chargés d'une référence sémantique par l'enfant. L'étude de l'acquisition du langage entre 2 et 3 ans conduit Mme TABOURET-KELLER à considérer que "l'objectivation des signes linguistiques comme intermédiaire de la communication débute par la référence aux objets et aux personnes de l'entourage immédiat", et cette acquisition de mots concrets semble être une marque de l'acquisition dulangage.

L'enfant va pouvoir associer à une situation déterminée, l'utilisation d'une même expression et le rapport situation-expression qu'il va dès lors être capable d'effectuer va lui permettre de créer un "système de référence", et une canalisation de son répertoire phonique vers le contraste et l'opposition des sons dont il dispose.

L'acquisition du système phonologique d'une langue est à peu près identique lorsqu'il y a bilinguisme. Le processus d'apprentissage ne varie pas pour les stades initiaux. Par la suite, les deux systèmes phonologiques se développent parallèlementet de façon indépendante, c'est-à-dire, sans que les distinctions de l'ne atteignent l'autre. Les interférences qui se produisent ne dépassent pas le niveau phonétique, à condition que l'emploi concurrent des deux langues soit favorisé par les circonstances. Il peut arriver que certains traits d'acquisition tardive chez les enfants monolinhues apparaissent plus tôt chez le bilingue, si le système de la langue voisine les appuie.

Cette péroide d'attribution dusigne à une situation donnée, ou d'"accompagnement" de la situation, constitue en quelque sorte une régression, puisque le 1er signe enfantin ou "primaire", serait le désir de quelque chose et non la représentation de la chose, quoique la fonction représentative existe mais ne soit pas prépondérante. L'enfant connait la chose avant de l'affecter d'un symbole et sait la demander.

Plus tard, grâce à cette possibilité de manier le symbole, l'enfant pourra utiliser son signe nouvellement acquis, provoquer une situation. L'habitude de se servir du symbole pour la dénomination de l'objet, la réalisation du désir, ainsi que le sens de ce symbole sont directement liés à l'attitude de la mère qui oriente les fonctions instrumentales de l'enfant. Nous allons voir combien l'influence de celle-ci peut être importante dans le sens donné au langage, dans le cadre d'une communication non distordue:

La mère prononce en présence de l'enfant un son qui ressemble à l'une des syllabes du babillage de l'enfant, le mot "doll", par exemple; l'enfant répète la syllabe la plus proche -da; il commence à imiter l'adulte. La mère alors, va utiliser ce mot en présence du stimulus approprié: la poupée. Pour l'enfant, voir et toucher la poupée lui fait maintenant dire "da"; il utilise un "mot". Si l'ondonne à cet enfant, après son bain sa poupée, et qu'il dit "da", "da", il va prendre l'habitude de dire "da" après son bain; et si, un jour, sa mère oublie de lui donner sa poupée et qu'il dit "da, da", la mère en conclue qu'il demande sa poupée. L'enfant s'est ouvert au discours abstrait. Il nomme une chose quand celle-ci n'est pas présente. On ne peut nier que c'est la mère qui a orienté l'apprentissage d'une siple syllabe vers la réalisationd'un désir.

Nous verrons plus loin, en étudiant l'affectivité et le langage chez l'enfant le rôle de la mère au niveau de la 1ère communication.

CHAPITRE II

Les Fonctions du Langage

Il est intéressant, si l'on veut comprendre, ou tenter de comprendre le sens du langage pour un enfant psychotique, de distinguer les fonctions du langage enfantin.

On distingue cinq usages fondamentaux, si l'on s'en rapporte à OMBREDANNE:

l'usage affectif,

ludique
pratique } ou usages inférieurs
représentatif
dialectique

Ils se succèdent dans l'évolution du langage enfantin, mais ne s'éliminent pas pour autant. On les retrouve tous dans le langage adulte, se combinant suivant les situations, le caractère, les attitudes de celui qui parle.

"Avec son langage, l'adulte exprime ses états affectifs, joue, soutient "son action, substitue des récits à l'action, traite symboliquement des pro-"blèmes."(OMBREDANNE). Le même auteur écrit encore: "Le langage enfantin dans "son usage affectif présente, entre autres, deux caractères notables: d'une "part l'indétermination du signe verbal qui laisse aux effets vacaux la fonc-"tion expressive, d'autre part l'application du même signe verbal à des si-"tuations différentes, en vertu de l'analogie du ton affectif fondamental."

La sonorité se charge à elle seule de décrire, de nommer et de signifier. La polysémie des mots qui, comme dans le langage surréaliste, ne sont pas les choses, est capable de leur dénier leur sens originel, et de les orienter vers une multitude de sens.

Aux premières lallations, l'aspect ludique du langage s'accentue avec ses émissions en série, dont la structure essentielle est la répétition rythmée d'abord autonome, puis orientée vers la répétition des phonèmes émis par l'entourage.Des mots, des morceaux de phrases sont répétés, "psalmodiés", dans le cadre d'une activité ludique, en dehors de toute attention au sens.

Or, si l'on considère l'autisme infantile de KANNER, le langage reste écholalique dans sa forme et dans sa fonction. L'enfant répète un certain nombre de phrases qui constituent pour lui une activité jubilatoire qui ne rentrera pas dans les processus de secondarisation. Et quand on considère le pronostic d'une psychose infantile quelle qu'elle soit, celui-ci dépend en fait de la possibilité de l'enfant d'acquérir certaines capacités de secondarisation.

Ce jeu persiste en fait toute l'enfance d'un enfant normal, et même chez

chez l'adulte, lors d'états expansifs ou de relâchement. On peut voir, chez l'enfant autiste, une conservation de cette activité ludique et sa prééminence, "un effacement progressif du sans au bénéfice d'assimilations phonologiques et de répétition rythmées. La verbalisation ludique tend régulièrement à la stéréotypie".

PIAGET distingue, quant à lui, trois périodes dans le développement intellectuel, à mettre en rapport avec l'évolution du langage chez l'enfant:

- intelligence sensori-motrice de la naissance à 18 mois,
- période des opérations concrètes jusqu'à 12 ans,
- intelligence formelle jusqu'à la fin de l'adolescence.

La fin de la première période est "l'aurore de la fonction symbolique; "C'est probablement l'aube des représentations mentales; les signes du langa-"ge commencent à doubler la percéption et la signalisation concrète des cho-"ses." (ZAZZO)

Pour PIAGET, les premiers mots sont des ordres:"Le mot est d'abord lié à "l'action, puis il suffit seul à déclencher l'action". Il reste très loin de l'idée commune que le langage de l'enfant lui sert à communiquer sa pensée. (PIAGET, "Le Langage et la pensée chez l'enfant", p. 14, 15- DELACHAUX et NIESTLE)."Des expressions ayant pour nous un sens simplement conceptuel, ont "longtemps chez l'enfant jeune, un sens non seulement affectif, mais encore "quasi magique".

Chez le bébé, le mot sert à la fois à ordonner et à produire du plaisir. JAKOBSON, dans un article intitulé "Why Mama and Papar", rapproche l'acte de têter et le mot "Mama", qui procure une manière de satisfaction hallucinatoire, ce qui d'ailleurs trouverait sa confirmation dans le fait que ces deux mots sont dans toutes les langues, les premiers mots.

Nous sommes amenés à parler des grands cadres individualisés par PIAGET dans les fonctions du langage, ces notions étant indispensables à dégager pour mieux comprendre le lagage du psychotique.

Le langage enfantin, selon PIAGET, est dominé par "l'égocentrisme verbal". Il appelle "égocentrisme", "l'indifférenciation du point de vue propre et de "celui des autres, ou de l'activité prpre et des transformations de l'objet". Il distingue, dans le langage, deux types de comportements:"égocentrique" et "socialisé".

1/ <u>Le langage égocentrique</u> peut être divisé en trois catégories:

a) La répétition, ou écholalie, qui est du domaine de la sonorité pure; l'enfantreproduit des formes verbales qui lui parvienent, sans se soucier qu'elles aient un sens, qu'elles soient normalement constituées, qu'elles transmettent ou non un message.L'enfant les répète pour le plaisir de parler C'est l'un des derniers restes du gazouillis des bébés.

b)2/Le monologue, où l'enfant parle pour lui, paraissant "penser tout haut".
c) Le monologue à deux, ou collectif: l'interlocuteur ne joue pas un rôle "d'écoutant", et l'enfant parle sans souci d'être compris.

Sans d'imitation primitive des autres, et le besoin d'appeler ses parents, l'enfant n'apprendrait peut-être jamais à parler; en monologuant, l'enfant manipule ce qu'il a entendu pour son plaisir.

2/ Le langage socialisé

PIAGET le divise en cinq formes:

a) L'information adaptée où l'enfant se soucie de son interlocuteur, et parle véritablement dans un but d'échange, s'assurant que l'autre le comprend.
b) La critique visant autrui affirmant le moi de l'enfant, dénigrant l'autre, l'enfant en attend cependant l'effet produit.
c) Ordres, prières, menaces: ces types de conduites réduisent l'échange intellectuel.
d) Les questions
e) Les réponses à des questions et non à des propositions qui, dans le dialogue, ressortissent à l'information.

Le comportement verbal de l'enfant est marqué au départ par une indifférenciation originelle du moi: fusion du moi et de l'autre, des mots et des choses le caractérisent pour PIAGET qui insiste sur l'égocentrisme verbal de l'enfant: "Il est donc à présumer, et l'observation des enfants de 1 à 2 ans "le montre immédiatement que, aux débuts du langage, seuls quelques prières "ou ordres précis peuvent être considérés comme s'adressant à autrui, le reste "des paroles étant un soliloque au cours duquel, l'enfant parle pour lui-"même autant que pour son entourage."

Vers l'âge de 3 ans, l'apparition des mots "croire", "penser", signifie pour PIAGET, la prise de conscience par l'enfant de la distinction à faire entre "imaginé" et "réel", de même que les premiers mensonges notés à cette époque, ceci étant la tradiction d'une diminution du pouvoir des mots qui ne rendent plus ni maître, ni tout-puissant.

CHAPITRE III

Langue et code - Langage et pensée - Langage et communication

I- Langue et code

Les différences fondamentales qui existent entre codes et langues résident dans le fait que "le code exprime opère sur une substance et sur une forme objective dont la transformation est une opération concrète et véritable. La langue exprime des formes subjectives dont les limites sont floues et souvent individuelles, et dont la traduction exacte est invérifiable" (MARTINET, Le Langage, Théorie de la communication).

Dans quelle mesure, la langue est-elle un code? Un code transforme un message, lui-même déjà codé, en un autre message, et la communication résulte finalement d'une série de décodages et de codages successifs. Si les messages du cerveau répondant aux concepts et affects de l'individu sont affectés d'un code ou d'une langue, ceux-ci seront transformés en paroles qui, si elles-mêmes sont revêtues d'un signifiant, donnent lieu à un nouveau "système de relation". La pensée associe alors des mots à des formes mentales, créant ainsi un langage intérieur susceptible d'être extériorisé grâce à un répertoire donné d'associations idéo-phonétiques.

La communication devient possible, puisqu'il y a coincidence entre le mode "d'élaboration mentale"et le mode "d'expression verbale", dans la mesure où l'interlocuteur dispose du même code pour décrypter cette expression verbale et à son tour l'intégrer dans son propre mode de fonctionnement idéique. Tant qu'existe une concordance de code, il peut y avoir possibilité de compréhension d'un mode de pensée individuel, et possibilité, dès lors, de communiquer.

Dans la langue, la complexité vient du fait qu'un affect se superpose à un concept donné. La langue exprime subjectivement, tandis que le code exprime objectivement. C'est dire que le code linguistique ne s'applique pas comme un moule sur le code mental qui ne peut tout exprimer par des mots, et ne peut éviter une certaine conventionnalisation? Ceci nous amène à étudier les rapports entre la pensée de l'individu et son langage.

Langage et pensée

La pensée de l'homme repose sur l'intégration de perceptions élémentaires. La perception permet à l'organisme de dégager des éléments de l'environnement des formes, des représentations susceptibles d'induire un comportement.
Il existe perpétuellement un décodage de signes et d'images tout au cours de l'existence de l'individu, dont le tout diffère de la somme des parties.

Le besoin de communication de ces perceptions, puisque l'homme est un être éminemment social, est la motivation essentielle qui le conduit à perfectionner son langage. Celui-ci devient aussi un instrument de pensée, le mot se détachant

alors de l'objet, donnant lieu au langage intérieur, automatisme inconscient.

Chez tout individu existe une capacité à créer du langage, mais l'homme se contente d'apprendre la langue de son groupe, apport de la société à l'enfant, cette capacité allant vers une concrétisation, grâce à ce groupe dont il fait partie. Il lui donne ainsi la possibilité de communiquer avec lui et de répondre à son besoin de communication, tout progrès de la civilisation allant de pair avec la connaissance de ce qui est acquis, avec un progrès commun de pensée et d'action: le langage permet à l'enfant de saisir la société en marche.

Mais si l'on se donne la pensée comme permettant l'abstraction ou l'invention, il est certain qu'il existe une pensée sans langage. Le langage n'apparait pas nécessaire pour la pensée conceptuelle: c'est le signe qui est [illegible], et on note la différence qui existe entre le fait de manier le langage comme ensemble de signes, et celui de s'en servir pour exprimer une pensée; car le langage ne sert pas seulement à se rapporter directement au réel, il sert aussi à "parler sur le discours", à se détacher du concret pour aller vers l'abstrait. La pensée découle alors davantage de l'usage que l'on fait des mots, que des mots eux-mêmes. On se rend compte souvent, dans les idioms des langues par exemple, de la marge existant entre l'exprimé dans sa représentation syntexique, et le signifiant, et qu'il existe une "conventionnalisation" de l'expression.

Le langage est un instrument de pensée incontestable, mais ce qu'il a de remarquable, c'est qu'il sert la pensée sans l'asservir. On ne pense pas dans une langue, mais on "exprime sa pensée" par cette langue. L'articulation des phrases ne correspond pas terme à terme avec l'articulation des pensées, et bien que le langage constitue un automatisme qui semblerait parfois se confondre avec la pensée, il en est dissociable, et " le comportement linguistique n'est "pas lié à la vie psychologique, comme le symptome est lié à la maladie" (Eric BUYSSENS).

La pensée existe donc en dehors du langage. Mais celui-ci intervient comme un instrument permettant de fixer, de mémoriser et de manipuler cette pensée, donc de l'enrichir. En effet,"le langage est une fonction intellectuelle, si l'intelligence ne peut être réduite au langage", disait Pierre MARIE, et la possibilité pour l'enfant d'imaginer ce qu'il ne perçoit pas directement et de le manipuler grâce au langage, de le mémoriser, lui donne des possibilités mentales qui le différencient de l'animal et lui permettent de progresser. Il est l'instrument indispensable permettant de mettre en formules abstraites les données sensorielles et motrices de ses perceptions. Mais ce mode d'expression verbale que l'entourage donne à l'enfant, ne lui donne pas par là-même un mode de pensée cohérent, mais, le langage se différenciant justement à ce niveau du code, apporte une charge affective à ce langage et intervient dans une large mesure sur le concept lui-même.

III- Langage et communication

On ne peut parler de langage sans parler de communication, puisqu'il s'agit de sa fonction primordiale dans la société, et nous l'aborderons rapidement pour essayer d'en dégager les éléments essentiels et de voir la place qu'elle occupe exactement dans le domaine du langage.

La communication

Dans la société actuelle, il n'y a pratiquement pas d'action qui ne trouve sa correspondance dans une communication quelconque; elle apparait comme un "système de commnications" étudié par la cybernétique qui se propose de connaître aussi bien les messages circulant à l'intérieur du système que ceux reçus par lui. La théorie des communications résulte elle-même d'une théorie générale de l'information entrevue par EINSTEIN (Conceptions scientifiques morales et sociales; PARIS, Flammarion, 1952), NYQUIST et HARTLEY, réalisée par les travaux de WIENER et SHANNON.

Cette thérie réalise un schéma normalisé où existent:

- un émetteur ("destinateur"de JAKOBSON)
- un canal physique où circulent les messages
- un récepteur ("destinataire" de JAKOBSON)
- un répertoire de signes utilisés pour la création du message, selon un certain code.

Bien souvent, émetteur et récepteur n'ont qu'une part de leurs réceptions réellement en commun, la seule qui servira à la communication effective. Mais, à partir de ces signes emmagasinés dans un répertoire, existe une "intentionnalité" dans la composition de mots, de phrases.

Pour nous rendre compte de la notion d'information, demandons-nous quelle est la valeur que peut avoir un message pour un répepteur: c'est celle d'apporter autre chose que la répétition des éléments qu'il possède déjà; il est vecteur d'information. Le message est une combinatoire d'éléments déjà connus au départ, et l'information est la mesure de l'originalité d'un message pour un récepteur.

La communication humaine - le champ de dispersion du message sémantique

Le schéma ici se complique. En effet, l'émetteur participant à une situation donnée effectue une idéation, construisant une série de références à la situation; le répepteur effectue le décodage, puis passe à une appréhension globale de la perception (Travaux de SHANNON- Mathematical Theory of Communication (University of Illinois Press, Urbana, 1952))

Le message ordinaire apporte une certaine quantité d'information, mais reste prévisible par une structure plus ou moins prévisible de base.

La compréhension d'un nouveau mot n'ayant pas de support matériel, se fait par son intégration dans un support connu et intelligible pour l'enfant, et ainsi se fait l'accès au langage, à la condition que l'entourage entoure ce nouvel apport d'une valeur affective suffisante pour qu'il soit possible de

passer de la perception sensorielle à l'élaboration mentale et à l'expression verbale de celle-ci. En effet, l'enfant réussit à se faire comprendre avec un bagage très mince de mots, et il n'intègre "l'imprévisible", le"complexe", que dans la mesure où il y perçoit un intérêt.

De plus, le message peut être entaché d'erreur au départ, au niveau de l'intention, car pour l'enfant l'intention du message a plus de valeur que le message lui-même et cette erreur de base peut entraîner des altérations ultérieures. Il existe, en effet autour du message un champ de dispersion qui est susceptible d'apporter une information indépendante de son support, une sorte de"charge"affectant le message sémantique invariant, et qui intervient dans une large mesure au niveau de la première communication, et dont nous pourrons observer des effets pathogènes chez l'enfant psychotique.

CHAPITRE IV

Conditions affectives et relationnelles du Langage

Les langages sont un mode primitif de transformation de l'angoisse primitive de l'absence en plaisir de fonctionnement, d'où la capacité à manipuler l'abstraction. Il s'agit d'une étape de l'organisation défensive contre le danger de perdre l'objet aimé, et contre l'angoisse provoquée par sonabsence.

Le langage joue un rôle de médiateur dans l'évolution de la relation d'objet, et toute perturbation à un niveau entraîne une perturbation à l'autre niveau. "Les mots sont des véhicules dans la relation avec les objets" pour FREUD. Le langage est d'abord expression de plaisir-déplaisir, puis rapidement devient moyen d'appel et de communication.

Si l'apparition du langage s'inscrit dans le développement psycho-moteur et dans la maturation de l'enfant, c'est "le geste qui devient parole"-, posséder les instruments du langage est la condition nécessaire mais non suffisante, car le désir de l'enfant de parler n'existe qu'en fonctinn de l'autre personne, essentiellement la mère, qui joue un rôle fondamental puisque, dès l'âge de 2 mois et demi, l'enfant reconnait la voix de celle-ci, y est sensible. C'est elle qui stimule l'enfant et entretient son désir de parler. Le prélangage a déjà une valeur "d'échange". Le cri spontané se transforme très vite par une éducabilité élémentaire en cri "appel", dont l'enfant se sert pour faire cesser son état de besoin. Les lallations qui s'installent à partir du 3ème mois, accompagnent un état de satisfaction de même que d'autres activités narcissiques existant à cette époque.

Les mots apparaissent à l'occasion d'un désir, d'un besoin, d'une émotion. L'enfant a d'abord une manipulation ludique du langage, mais la répétition et l'imitation sont indispensables à sa maîtrise.

Les progrès correspondent à l'association d'un stade gestuel, d'une signification affective et d'une imitation. La découverte de la puissance des mots qui peuvent agir sur les choses, sur les êtres, de fait leur confère une valeur magique. Il y a un "investissement affectif" du langage.

Une expérience faite au XIIIème siècle, montrait déjà l'importance de la mère à cet égard: l'empereur Frédéric II se demanda un jour dans quelle langue s'exprimeraient les enfants qui n'auraient jamais entendu une seule parole. Il confia un certain nombre d'enfants nouveau-nés à des nourrices chargées de les allaiter, de les baigner, mais à qui l'on interdit de prodiguer toutapport affectif, aucun mot ne devant, non plus, être prononcé devant les enfants. On ne sut jamais si ces enfants auraient parlé grec, latin,

ou même une autre langue, car ils moururent tous dans le premier âge; et déjà à cette époque, le moine chroniqueur concluait:"Ces enfants ne pouvaient pas vivre sans l'encouragement, les mines et les attitudes amicales, sans les caresses de leurs nourrices."

On a remarqué que, selon la relation à la mère lors de l'acquisition dulangage, le langage pouvait être revêtu d'une signification différente de la situation normale, , en particulier chez les enfants psychotiques. Dans lar article "Le Mutisme et les silences de l'enfant" (Psychiatrie de l'enfant; Vol. VI, fasc 1, 1963), AJURIAGUERRA, DIATKINE et LEBOVICI font état d'un rôle "freinateur" possible de la mère dans l'apprentissage du langage par l'enfant: l'existence d'une relation trop privilégiée avec la mère et voulu par elle, celle-ci ne sppportant pas l'autonomie apportée par le langage à sonenfant, entraîne celui-ci dans une organisation de langage "sympraxique" décrit par LURIA et YOUDOVITCH, qui fait que l'enfant est toujours dans une "action avec" sa mère, ne lui permettant pas de dépasser une relation symbiotique avec celle-ci, maintes fois notée chez les enfants schizophrènes. Il est certain que, dans ces conditions, le langage, au lieu d'apparaître comme servant à dépasser l'angoisse de perte d'objet, devient la perte d'une relation privilégiée, et comme tel, refusé; "Parler devient renoncer au plaisir" et le langage "informateur" normal est repoussé, seul le maniement ludique du langage persiste alors, dévié de sa fonction de communication.

Il ressort de cet aperçu que les conditions affectives et relationnelles de l'acqyuisition du langage ont une grande influence sur son investissement ultérieur par l'enfant, dans sa forme et dans sa qualité.

CHAPITRE V

La première Communication - Le désir de parler - Le couple mère-enfant

I- La première communication - Le désir de parler

Le Langage est une forme de communication privilégiée par notre société actuelle. Mais, avant le langage, puis parallèlement et conjointement à lui, existe le "non-verbalisé", qui constitue une part importante de la communication humaine. Dans la mesure où un mode d'expression assure l'intersubjectivité, il devient un langage. Pour SPITZ, comme pour LACAN, pour parler de "langage", il suffit "d'un geste, d'une grimace, d'une attitude, d'une mimique, "d'un mouvement, d'un frémissement, que dis-je, d'un arrêt du mouvement habi-"tuel", écrit LACAN. Et les différentes activités de l'enfant, dès sa naissance, assurent déjà une fonction de communication. La première forme en est le sourire à la mère entre le 2ème et le 3ème mois. Cette distinction de l'enfant entre la dyade et le reste du monde inconnu, privilégie certes la mère, mais lui donne en même temps le pouvoir d'orienter la communication, puiqqu'elle est le récepteur du signal émis par l'enfant. Cette "réponse par le sourire" n'est, comme le dit SPITZ, "qu'un aspect du comportement et des manifestations "du comportement qui régissent les mûltiples relations se développant entre mère "et enfant. L'entité significative, en l'occurence la mère, devient la base "de l'acquisition et du développement du langage chez l'enfant."

Quand l'enfant "nait au langage", il ne le fait jamais qu'en répondant à l'appel de sa mère, c'est-à-dire, en "humanisant" sa propre désir. Il commence par imiter celle-ci. On dit que le secouement de tête négatif constitue le premier geste sémantique de l'enfant; l'enfant utilise le "non" quand il refuse quelque chose, et il en cmprend la signification dans la mesure où sa mère l'utilisait pour lui refuser elle-même quelque chose, nous y reviendrons. On peut dire que l'enfant a réussi une "conceptualisation" de la négation, par une identification à sa mère. C'est le moment le plus important de l'évolution du psychisme de l'enfant, le moment de sa "première abstraction". La communication se fait donc au début de la vie, de façon privilégiée avec la mère qui est l'interlocuteur "élu" qui donne un sens au monde, représentante d'une société permissive ou contraignante.

Les bases pulsionnelles sont déterminantes dans l'organisation du langage, dans la mesure où l'enfant doit "déplacer" son agressivité. Il est bien évident, qu'en outre, la "pulsion de relation" entre en jeu en ce qui concerne l'investissement du langage, et que celle-ci dépend de chaque enfant.

Elle est à entretenir par un entourage "actif", si celle-ci est faible, et lorsqu'elle est forte, tout dépend de la réponse de l'entourage, donnant ou non donnant, aux exigences de l'enfant; si les exigences de celui-ci ne sont pas satisfaites, il peut se sentir frustré et prendre une attitude de retrait ou d'hostilité; il peut aussi trouver des satisfactions hors du langage dans l'action et la manipulation. C'est ainsi que peuvent se créer des fixations et des décalages entre la réalisation du langage et sa compréhension" (AJURIAGUERRA).

C'est dire que la mère "n'apprend" pas à parler à son enfant, mais c'est bien elle qui détient le pouvoir de lui montrer l'importance du langage dans la relation. L'enfant saisira les mots dans le bain linguistique où il se développe, mais il ne s'engagera dans le "système du discours concret de l'ambiance" que pour répondre à l'appel de sa mère. "Le désir du petit d'homme est devenu le désir d'un autre, d'un alter ego qui le domine et dont l'objet de désir est désormais sa propre peine". (LACAN,-Ecrits)

II- Le couple mère-enfant

La relation mère-enfant dans la première période de la vie est prépondérante."On ne voit pas le nourrisson seul" disait WINNICOTT et le nourrisson entre, en effet dans un système de distorsion donné dépendant du système mental de la mère et de celui de l'enfant. Dans les premières lallations de l'enfant, la mère croit entendre quelque chose auquel elle donne son propre signifiant, en fait il en sortira encore autre chose. La distorsion entre ce que fait vraiment l'enfant et le désir des parents par rapport à lui constitue un problème fondamental en psychiatrie infantile quant à décrypter, lorsqu'existent des signes pathologiques chez l'enfant, ce qui en revient aux parents et à l'enfant dans l'expression de la symptômatologie.

On a pu lier certains troubles fonctionnels de l'enfant à des perturbations des circuits mère-nourrisson, tels certains troubles psychosomatiques -méry-cisme, coliques idiopathiques du 3ème mois-, mais il est difficile de préjuger de l'avenir et on ne peut "qu'observer les lignes de développement mais on ne peut s'engager dans une signification possible pour lavenir de l'enfant" remarque Anna FREUD dans "Le développement normal et pathologique de l'enfant". AJURIAGUERRA a noté qu'en face de situations analogues, il existe des types de nourrissons très différents en ce qui concerne le développement de la psychomotricité et du langage. C'est dire que si l'enfant présente à un stade précoce des manifestations pathologiques, on ne peut augurer de l'avenir, car ce système de distorsion où sont pris la mère et l'enfant n'est pas obligatoirement pathogène. Ce qui est certain, c'est que la mère attribue un sens,"son"sens, aux moindres réctions de l'enfant.

C'est aussi dire que, pour ce qui est du langage, on ne peut parler de son acquisition, sans parler du sens que la mère donne au langage, en fonction de ce qu'elle perçoit chez l'enfant.

Comment l'enfant en vient au langage dans ce système, c'est ce que nous nous proposons d'étudier, mais, en considérant que l'enfant a un développement propre, la mère ne constituant pas un "moi extérieur à l'enfant" comme le dit WINNICOTT, mais un système de parexcitation anti-pulsionnel, un système défensif en quelque sorte pour l'enfant qui en est dépourvu.

La dépendance complète de l'enfant à l'agard de sa mère pendant sa première enfance, et son incapacité due à l'immaturité de son système nerveux à cette époque, à transférer dans des comportements innés les tensions liées à ses besoins, le conduit à se satisfaire par la réminiscence actualisée des périodes où il était satisfait. Cette "hallucination" de la satisfaction se retrouve à des stades plus tardifs du développement dans le fonctionnement psychotique.

Nous ne reviendrons pas sur les déplacements d'investissement, décrits dans la théorie psychanalytique, qui permettent à l'enfant un développement des activités cognitives.

Grace aux progrès perceptivo-moteurs, l'enfant va être de plus en plus capable d'investir de façon nuancée le monde des êtres et des objets qui l'entourent.

"La capacité d'utiliser les symboles et le langage constitue l'étape suivante "de l'organisation défensive contre le danger de perdre l'objet aimé et contre "l'angoisse provoquée par son absence. (R. DIATKINE)

La mise enplace des processus secondaires nécessaires à la transformation du principe de plaisir en principe de réalité dépend " de la relation parents-"enfants, de leur présence, leur permanence (qui) jouent un rôle important dans "cette évolution, sans que l'on puisse pour autant minimiser l'effet des varia-"tions de l'équipement perceptif et moteur, de la capacité initiale de contrôler "les reactions émotionnelles etc..." (DIATKINE)

Chez l'enfant psychotique, le déplacement de l'investissement désagréable de la mère absente ne trouve pas de possibilité d'aménagement, et R. DIATKINE émet un parallèle entre investissement de l'objet absent et investissement du langage: il y a possibilité de deux voies d'ouverture:

"1/ Le souvenir de l'objet absent n'étant que souffrance, ce qui s'y réfère est écarté, fonctions cognitives et langage sont également inhibés; c'est l'ouverture vers une évolution déficitaire.

2/ Symboles, langages, concepts sont totalement investis comme l'objet absent. Le développement intellectuel peut être brillant, malgré des bizarreries de caractère, une intransigeance formelle, et d'autres atypies que la clinique traditionnelle classe difficilement"..."Certains enfants de ce type deviennent

schizophrènes, d'autres gardent longtemps leur structure caractérielle sans qu'elle se désorganise" (R. DIATKINE, Introduction théorique à l'étude des prépsychoses).

Ces deux types d'évolution représentent deux voies d'aménagement possibles et nous verrons un exemple de chacune d'elles avec leurs différences au niveau de l'investissement du langage, dans les observations exposées dans cette étude et concernant deux cas différents de psychose infantile.

CHAPITRE VI

La Communication dans les familles d'enfants psychotiques

L'étude de l'inter-relation entre la structure familiale et la schizophrénie est un domaine très controversé en psychiatrie. Après avoir parlé du rôle faste ou néfaste de la mère du psychotique et l'importance de son rôle dans l'apprentissage et l'investissement du langage par l'enfant, on peut considérer la famille en tant qu'"entité" et se demander quel est le type de fonctionnement d'une famille où existe un enfant psychotique au niveau de la communication.

On peut citer les travaux de Y. O. ALANEN sur les mères de schizophrène, ceux de LAFORGUE sur la "névrose familiale", l'ouvrage de FREUD "L'influence de la famille sur le développement de l'enfant", les travaux de Th. LIDZ sur les pères et la fratrie de schizophrènes, la thèse de A. GREEN sur les parents de schizophrène?

Pour D.A. VAN KREVELEN, admettre que la schizophrénie serait liée, pour une grande part, à l'influence néfaste des parents, risquerait d'entraîner des désorganisations dans le cadre familial. Par contre, G.K. USCHAKOV attribue un rôle pathogène aux "situations psychotraumatisantes prolongées de l'enfance", avec atmosphère pénible entre les parents et les membres de la famille, soit des situations nées de foyers incomplets".

J. BLOCH décrit deux types de mère de psychotique: la mère chaleureuse mais anxieuse et dépendante, trop consciente presque de ses difficultés, et la mère méfiante, hostile, dominatrice, n'admettant pas ses propres difficultés.

M. CREAK et S. INI considèrent que la présence de l'enfant psychotique est une épreuve énorme pour les parents, et entraîne des désordres parentaux réctionnels décrits par WILLI.

Pour S. LEBOVICI et Mc DOUGALL (études conjointes mère-enfant), "les mécanismes défensifs de la psychose d'élaboration contre l'angoisse ne permettent pas un fonctionnement du moi (de l'enfant). Par ailleurs, les fonctions autonomes et cognitives du moi restent investies par les conflits, ceci étant particulièrement net dans certains désordres du langage, ou dans des types particuliers d'investissement de la connaissance."

Si l'on considère le modèle de RUSCH et BATESON, dans lequel, "tout comportement est une communication dans la famille", on a remarqué que les communications de parents de schizophrènes semblent contenir un peu plus de bizarreries du langage, de messages flous et de propos illogiques que celles de parents de névrosés. La disqualification du message est fréquente; l'émetteur

du message exprime une opinion, mais y ajoute des éléments qui infirment ou annulent ce qu'il dit. (SINGER & WYNNE)

Les perturbations les plus typiques dans les familles de schizophrènes concernent cependant la forme du déroulement des communications entre plusieurs personnes, surtout la disqualification du message de l'un par l'autre: le récepteur de la communication ne confirme pas qu'il a compris le contenu du message et la partie de la communication définissant la relation entre l'émetteur et lui. Ces disqualifications empêchent une mise aupoint des positions et des opinions.

Ces communications paradoxales type "dubble-bind", y sont retrouvées, plus facilement que dans les familles normales, les messages étant envoyés d'une telle manière que le répepteur ne peut y répondre que d'une façon paradoxale. De plus,"l'emballage" non verbal qui accompagne le contenu verbal est pauvre dans les familles de psychotique, de même que les "quittances affectives".

D'autre part, il existe une "scotomatisation" des perceptions dans un but apparemment défensif, d'où la pauvre réceptivité de ces familles. Il existe une relation directe entre qualité des communications et climat affectif (FERREIRA).

Enfin, le malade psychotique a une grande sensibilité pour les mouvements inconscients de son interlocuteur, lisant les messages non verbaux que lui envoie celui-ci mieux que le langage verbal conventionnel. Or le parent psychopathogène prend soin et abuse en même temps et simultanément de son enfant. Il manipule le système de "légitimation" de la façon qui lui convient et contre l'enfant.

L'enfant schizophrène saisit le monde comme un objet de crainte qu'il lui faut affronter; il l'affronte agressivement et le bon se confond avec le mauvais, d'où l'inappropriation des réactions ultérieures de celui-ci, répondant pourtant chez lui à un système logique.

La manipulation des symboles étant au coeur de l'adaptation humaine, elle constitue l'une de ses phases les plus sensibles, et l'intervention des parents dans le comportement des enfants à l'égard des signes sont des occasions de guider ou de troubler leur adaptation dans ce domaine et dans les domaines connexes, et aura ainsi un effet à longue portée.

"La confusion dans le langage et la pensée dans la schizophrénie est liée "en partie à l'expérience directe du schizophrène d'une manipulation source "d'une confusion des systèmes constitutifs culturels, par ses parents ou "d'autres personnes significatives" (Observation naturaliste des familles d'enfants psychotiques, J. HENRY).

CHAPITRE VII

Le Langage et la Pensée du Schizophrène

La perturbation du langage chez les enfants schizophrènes se fait non pas dans l'émission des phonèmes, mais dans l'essence symbolique-même du langage. Il existe des aspects déficitaires et des aspects créateurs dans ce domaine du langage qui se marque d'altérations grammaticales et syntaxiques graves (succession de mots sans syntaxe, style télégraphique, ellipses enlevant un mot essentiel de la phrase). La paraphasie, la transformation des mots conduit à une incohérence verbale. Le langage est aliéné par rapport à la pensée qu'il veut exprimer, ou "c'est la fonction-même du langage qui s'aliène". Le langage parait avoir perdufsa fonction de communication et"broyer sans but de la matière verbale".

Les séries de mots assonnancés, les calembours à caractère forcé dans un contexte aberrant, l'écholalie, l'émission incessante de litanies dépourvues de sens, voire un sens nouveau donné aux mots, ou des néologismes par adjonction ou retranchement de lettres, fusion de mots, peuvent se mettre au service d'ne pensée délirante. On en arrive même à "l'incompréhensible", telle la glossomahie, invention d'un langage entièrement noveau. Le rythme et la phonétique primentla sémantique et la syntaxe. Le schozophrène essaie d'exprimer "son réel", et ressent le langage commun des autres insuffisant pour lui. Il va au-delà des mots, et c'est encore une communication, mais nous n'en pouvons pas assurer le décodage des messages transmis. Le psychotique s'enferme ainsi dans son monde: il est "aliéné" parce qu'il réalise, dans son langage, une "manière", différente de celle des autres "d'être au monde" (RACAMIER).

Mais alors, on pourrait se demander pourquoi le schizophrène n'est pas un "génie surréaliste". C'est que son pouvoir créateur est réduit: "Le langage aliéné est surtout "une chute dans l'échelle ~~verbale~~ individuelle ou culturelle à des niveaux d'évolution philologique". Ce jeu verbal s'appauvrit, parce que, le langage reflètant sa pensée, perdant sa fonction de communication, s'il démontre un temps le pouvoir créateur de l'esprit, il n'en produit pas, il"toune à vide; parce que leshizophrène ne peut surmaîtriser le langage, il finit par se perdre dans le sens des mots, et dans le sens de son propre langage.

Si l'on oppose le psychotique déficitaire au psychotique "génial", on constate qu'ils se rejoignent cependant sur un point et l'on comprend pourquoi cette surmaîtrise est impossible: l'hyperinvestissement, du langage par exemple, est compensé chez lui, par des zones d'opacité. Cette activité mentale "en secteur est d'autant réduite et d'autant moins créatrice; les zones déficitaires

existent, et c'est une lutte entre elles et les zones fortement déficitaires dans laquelle les premières finissent toujours par l'emporter sur les secondes.

CHAPITRE VIII

Les troubles du langage chez l'Enfant Psychotique

Un trouble du langage peut, au plan de l'analyse structurale et de l'étiologie, être symptômatique d'affections très diverses et avoir un pronostic très différent, et les troubles du langage restent le motif de consultation le plus fréquent en pédopsychiatrie, avant l'âge de 6 ans, venant le plus souvent, donner l'alerte aux parents.

Il peut s'agir d'un trouble spécifique du langage, ou venir révéler un trouble profond de la personnalité. Les très jeunes psychotiques sont presque toujours adressés en consultation parce qu'ils ne parlent pas, tant le développement psycho-moteur du jeune enfant, la qualité de ses relations affectives,à un moindre degré son milieu et son intelligence sont intimement liés au langage qui en constitue le témoin.

Laissé à lui-même, un trouble du langage se complique de difficultés croissantes d'adaptation familiale, scolaire, sociale.

Caractéristiques du langage psychotique

Langage et Psychose infantile

Si l'on prend le mot de "psychose" dans son sens structural qui lui est donné en France et dans les pays anglo-saxons, on peut en donner la définition suivante: elle se caractérise par une altération globale du réel et une perturbation de la relation d'objet.

Les psychoses infantiles se caractérisent par une non-structuration ou une structuration dysharmonieuse de la personnalité; il existe une perturbation massive des relations avec l'entourage, du comportement, de l'appréhension de la réalité. Dans les formes graves de psychoses, celle-ci n'est plus perçue, ou sa perception reste inefficace. Ce trouble au niveau de la perception du monde extérieur se caractérise non seulement par le refus de l'acceptation de nouvelles perceptions, mais entraîne des troubles de l'organisation de l'image de soi qui se structure à l'image de ce monde mal perçu.

Les troubles bouleversent non seulement l'acquis, mais compromettent les apprentissages en cours.

Ces altérations du langage ont untrait commun:"Le lanagge psychotique refuse ou se libère de son asservissement aux impératifs de la communication et se développe en un système autonome vecteur et messager interne de la pensée autistique". Ce langage, s'il existe, reflète bien l'incapacité de ces enfants, plus ou moins complète, d'établir des relations "logiques" avec la réalité environnante.

Il est très caractéristique chez les enfants dont le passé est celui de l'autisme infantile précoce ou autisme de KANNER, qui représente un modèle pathologique original, gravissime, mais rare, apparaissant aucours des deux premières années de la vie.

L'altération du langage peut êtreeprimitive, le retard du langage portantaussi bien surla compréhension que sur la réalisation. Ultérieurement, soit le langage ne se développe pas, l'enfant devenant totalement indifférent aux signaux sonores, passant parfois pour sourd ou secondaire, avec confusion des pronoms personnels, répétition écholalique et jeux de mots, démontrant bien la rupture entre signifiant et signifié, débit haché, monocorde, intensité excessive ouchuchotement constant, voix haut perchée, ou accentuation des finales.

L'évolution va de pair avec une perte de contact de l'enfant avec l'entourage, une modification profonde du caractère et du comportement. Se surajoutent des épisodes d'agitation anxieuse, évoluant sur un mode agu, puis prenant unealluré chronique. Il existe un déplacement de l'intérêt vers les objets inanimés.

La non-élaboration du langage et le manque de rapports sociaux aboutissent à un processus d'oligophrénisation, malgré l'existence de secteurs souvent surinvestis, donnant lieu à des performances subites qui peuvent surprendre. L'acquisition ou non du langage à l'âge de 5 ans est un élément fondamental du pronostic.

Les troubles dulangage peuvent survenir à la suite d'une régression survenant après l'établissement des premières relations, chez des enfants prépsychotiques qui présentaient ou non un retard de langage.Ici,l'altération du langage est secondaire, chez des enfants à développement normal, de même que le niveau de leur vocabulaire etde la formation des phrases, celui-ci disparaissant secondairement dans un tableau d'aggravation des troubles du comportement.

On peut citer aussi les troubles du langage se manifestant, soit par une régression soit par une absence de selui-ci chez des enfants psychotiques se présentant comme des oligophrènes, conjointement aux troubles du comportement.

Si les troubles du langage sont la conséquence d'une altération des premières relations, le langage est dévié de sa fonction de commnication, et devient un objet d'intérêt en soi, manipulé sur un mode ludique, une source de plaisir celui-ci régressant vers une forme égocentrique destinée à calmer l'angoisse de l'enfant.

On voit, dans certains cas, une recherche et un pefectionnisme dans un langage extrèmementsurinvesti, avec un vocabulaire très riche, une pureté syntaxique, contrastant avec une indistinction des pronoms, une non-utilisation du "je", pour se désigner.

Le langage peut aussi s'organiser sur un mode personnel avec néologismes, mots déformés, formes idéoglossiques, phrases déviées de leur sens normal, jeux verbaux, déplacements associatifs par des voies incompréhensibles, utilisation de langues étrangères.

Cette régression se fait vers une satisfaction, un plaisir tiré du langage, comme celui qu'il retirait des premières lallations; les troubles sont à rechercher au niveau des relations précoces entre l'enfant et son entourage.

Normalement, dans son climat affectif harmonieux, l'élaboration du prélangage se fait en permettant un jeu et un double plaisir à l'enfant:

- manipuler le langage pour son plaisir (langage-jeu, jeux verbaux)
- plaisir lié à la fonction de communication.

Comme nous l'avons vu dans les formes du langage égocentrique enfantin, c'est la première de ces modalités que prime chez le petit enfant, la deuxième faisant que le langage va progressivement se"socialiser", à condition que la maturation perceptivo-motrice soit concomitante de la réponse de l'environnement, et qu'ils soient dans une relation harmonieuse.

S'il existe une frustration maternelle, qu'il s'agisse d'une mère déséquilibrée faisant que l'enfant est abandonné et livré au nursing hospitalier, d'un enfant rejeté par sa mère parce qu'il ne lui donne pas de satisfaction sur le plan de sa valeur narcissique, d'un enfant à qui sa mère ne parle pas, par habitude ou parce qu'elle ne trouve pas cela "utile" (le bain sonore devenant alors insuffisant en modèles linguistiques), d'une mère hyperprotectrice entretenant son enfant dans un "parler bébé" le figeant dans des structures archaïques, le langage perd sa fonction appétitive.

L'intérêt du langage doit être "continu et gratuit" (LEBOVICI); il n'est pas à accueillir comme un objet: c'est le"fait d'un désir et l'élément d'une jouissance" (LEBOVICI).

Ce refus du langage "communiquant" ou "socialisé" dans les psychoses infantiles, fait que les intérêts sont retirés aux objets pour s'arrêter sur les mots qui deviennent objets eux-mêmes; on pourrait illustrer cela par l'image suivante: on enverrait à un individu un messager et celui-ci, oubliant le message qu'il porte, ne s'intéresserait qu'au messager.

Le langage est une "représentation mentale du désir de l'enfant" (LEBOVICI), et la conduite de l'enfant s'adaptant à la réponse qu'elle provoque, on voit que le langage qui n'est pas lié à un besoin biologique, mais à une pulsion vers la mère, le comportement en réponse de celle-ci, intervient dans une très large mesure.

"L'absence de langage n'est pas le trouble fondamental des états psychotiques précoces, mais la conséquence d'une non formation d'objet"(LEBOVICI). On a remarqué le rôle des frustrations précoces dans le retard d'apparition du langage (retard signalé par D. BURLINGHAM et R. SPITZ) mais l'organisation ultérieure du langage peut être également troublée.

S. LEBOVICI, R. DIATKINE et AJURIAGUERRA mentionnent dans leur article sur "Les troubles du développement du langage dans les états prépsychotiques précoces", les éléments entrant ou pouvant entrer dans l'élaboration de la psychose comme facteurs déclenchants. Nous citerons ici ces divers facteurs qu'il s'agisse du rôle des parents, celui-ci étant généralement difficile à mettre en évidence du fait de la difficulté de savoir ce qui revient à l'adaptation à la situation dans le comportement de ceux-ci, quoiqu'on relève souvent parmi eux des structures névrotiques ou des névroses graves, soit des perturbations toujours très primitives survenant au début de la formation d'objet ou au stade préobjectal, on peut dire qu'il n'existe pas de difficulté sensorielle, mais que la perturbation de l'intérêt pour le monde extérieur finit par entrainer des difficultés intellectuelles.

Au niveau de la genèse de la psychose infantile, on peut incriminer une lésion organique, une gêne fonctionnelle passagère et des facteurs exogènes massifs. On a constaté une régression dans le comportement de certains enfants placés dans un autre milieu linguistique, mais nous verrons que l'intrication à ce niveau de différents facteurs est grande. On a remarqué aussi que l'accumulation de facteurs défavorables entraîne une altération de la relation d'objet.

Le langage se pose donc chez l'enfant psychotique comme un objet d'intérêt en soi, détourné de sa fonction communicative, avec un milieu qu'il perçoit de façon altérée. Chez un enfant non traité précocément par rééducation et psychothérapie, on aboutit à une forme d'évolution pseudo-oligophrénique. Chez les enfants traités précocément, le pronostic dépend de l'apparition d'un langage communicatif qui est un déterminant critique de l'évolution.

CHAPITRE IX

I- Le problème du Bilinguisme

A/ Le Bilinguisme: son importance dans le monde

B/ Les Bilinguismes précoces

C/ Les composantes du Bilinguisme

-Rôle de l'intelligence, du milieu social

-Constatations, expériences

-Théories anciennes et modernes du retentissement du Bilinguisme

D/Acquisition du langage chez un petit enfant normal placé en milieu bilingue.

A/ Le Bilinguisme: son importance dans le monde

Définition: Le Bilinguisme est le fait général de toutes les situations qui entraînent un usage généralement parlé et parfois écrit par un individu ou un groupe, de une ou plusieurs langues.

Chaque individu, s'il fait partie à la fois de groupes bien distincts, peut avoir plus d'un langage, chacun avec sa norme: c'est le phénomène du bilinguisme, qui peut être aussi un plurilinguisme. Puisque le langage est avant tout un fait "social", chaque individu parlera le langage de son groupe; mais, du fait de la complexité de toute société, chaque individu fait partie de plus d'un groupe, qui a chacun ses particularités linguistiques, où il se trouve plus ou moins intégré, selon les moments de la journée et les périodes de son existence: famille, école, métier, armée...

Quand on considère les dialectes, les différents patois et sabirs qui constituent les grandes langues européennes, ou ce que l'on appelle les langues "véhiculaires", on remarque la fréquence du bilinguisme pour des fractions plus ou moins importantes de populations.

Dans un monde où les relations internationales se multiplient, mais qui est encore très divisé, et qui n'a pas encore de langue commune internationale, les grandes langues de civilisation entrent en concurrence à sensible égalité avec, cependant, avantage initial pour les langues des états impérialisés, les plus puissants et les plus industrialisés.

Le bilinguisme est, ici encore, très inégal; il peut être réservé à certains usages, certaines professions. Il peut atteindre certaines couches de la population qui deviennent bilingues au point de se servir normalement de la seconde langue, comme langue littéraire ou savante.

C'estpour cela que le problème de l'enseignement d'une langue seconde tend à devenir l'un des principaux qui préoccupent psychologues, linguistes et enseignants. On essaie de s'inspirer des réussites d'acquisition dans des conditions naturelles, pour les introduire dans une perspective d'enseignement général: enseignement précoce de la deuxième langue, enseignement à l'enfant jeune en milieu scolaire, possédant, néanmoins, déjà parfaitement sa langue maternelle, afférant à chaque langue une notion de milieu, mais essayant de constituer ainsi une acquisition de deux langues naturelles. De là, les question deconnaître l'âge optimum pour apprendre une seconde langue, de se demander si la première langue doit être parfaitement connue avant l'enseignement de la deuxième, et de chercher, ce qui est notre problème, si cela peut entraîner des conséquences sur l'intelligence de l'enfant, les progrès linguistiques dans la langue maternelle et son devenir en général à lointaine échéance. On peut se demander si, chez un enfant "normal", le bilinguisme peut être considéré comme un facteur générateur de processus pathologiques.

Il faut bien reconnaître que le problème se ramène à un procès d'intention de caractère idéologique. La science n'apporte, quant à elle, aucune réponse, puisque nous ne disposons d'aucune technique capable de nous renseigner, en dehors de l'observation. De nombreuses enquêtes ont été faites depuis la dernière guerre, et l'on ne manque pas à ce sujet "d'expérimentations" de toutes sortes. On a non seulement étudié les enfants dans leur milieu naturel et leur comportement lorsque ce milieu était bilingue, mais on a créé des situations où l'enfant devenait une sorte de cobaye. Et c'est là qu'existe une confusion à éviter: l'apprentissage d'une langue seconde en milieu scolaire est à différencier de l'apprentissage d'une langue seconde en milieu naturel. On constate qu'il n'y a pas de problème pour les enfants apprenant une langue ou deux en milieu naturel, à condition qu'ils soient "normaux" au départ, alors qu'il en existe pour l'enfant en milieu scolaire. La difficulté de l'étude de ce problème est que le bilinguisme est essentiellement un fait social, et une étude qui consisterait à dissocier enfant et milieu en ce qui concerne l'apprentissage de plusieurs langues, est pratiquement impossible.

On ne peut détacher, lorsqu'on tente d'analyser le phénomène du bilinguisme, l'analyse des faits proprement linguistiques, des faits sociologiques et psychologiques. On aura une idée de la complexité du problème quand on saura que le niveau de son étude est déjà mal défini par linguistes, psychologues et sociologues.

B/ Les Bilinguismes Précoces

Le Bilinguisme précoce peut s'observer dans des situations diverses:

1er cas: Il s'agit d'un enfant issu d'un mariage interethnique et où les parents ne parlent pas la même langue. L'enfant est soumis à une double expo-

sition linguistique; il s'agit d'un bilinguisme évidemment préscolaire.

2ème cas: ce sont les enfants de travailleurs immigrés; les parents parlent la même langue, mais les enfants se trouvent intégrés à une société parlant une langue étrangère qu'ils vont se trouver dans l'obligation d'assimiler pour pouvoir s'intégrer à cette société. Ceci représente un cas de bilinguisme "obligatoire". Cet apprentissage empirique de la langue où la motivation est intense -nécessité de comprendre et de se faire comprendre pour pouvoir communiquer-, semble être la situation qui donne les meilleurs résultats dans les faits, et ce d'autant que l'enfant est plus jeune et le milieu plus "incitateur" et favorisant.

3ème cas: C'est celui du pays dans lequel une langue étrangère a un statut officiel privilégié (Afrique francophone, Afrique du Nord). La situation alsacienne étudiée par Mme TABOURET-KELLER représente un exemple de ce type; il existe un trilinguisme:

-Allemand: la compréhension de cette langue va en augmentant, surtout grâce aux moyens de communication audio-visuels.

-Patois, courant en milieu rural,

-Français, enseigné exclusivement à l'école, depuis la maternelle. C'est la langue de la "maison", la langue du "dimanche", celle qui sert aux contacts socio-professionnels.

On peut faire entrer dans ce cadre, le cas du bilinguisme "vital", dans la mesure où il représente un aspect de sauvegarde des traditions: l'individu parle la langue du pays et unelangue de tradition. Ce peut être une manière de représnter une opposition à l'invasion d'un peuple ennemi, où il s'agit de maintenir la langue originelle contre les envahisseurs (le français en Alsace contre l'invasion allemande, par exemple), ou simplement un désir de se "régionaliser" à nouveau, ce qui est une façon de s'opposer à un envahissement à une grande échelle et à une perte d'une individualité caractéristique.

4ème cas: C'est l'apprentissage précoce d'une langue étrangère n'ayant pas de statut particulier dans le pays; on en citera deux exemples:

1) Statut des classes de Mme DELAUNAY à Bordeaux, où l'enseignement de l'allemand se pratique dès le jardin d'enfants

2) Français enseigné à l'école élémentaire en Grande Bretagne (Conseil de l'Europe), pour tirer les conséquences de cet enseignement sur les autres apprentissages.

C/ Les Composantes du Bilinguisme

Après avoir étudié les différents cas de bilinguismes préceces, dont nous essaierons d'analyser par la suite les éventuelles répercussions, nous allons aborder les différentes composantes du bilinguisme, composante biologique, composante cognitive et composante affective.

1) La Composante Biologique

Elle tient compte de la maturation de l'enfant et de son développement cérébral. Des travaux ont été effectués depuis la dernière guerre par les neurologues canadiens BROWNS et PENFIELD. PENFIELD dit qu'il existe un "âge favorable" pour l'apprentissage d'une langue. Il existe en effet une plasticité des mécanismes cérébraux chez le jeune enfant suivie d'une rigidité avec vieillissement précoce et fixation de la langue maternelle.
De la même manière, certains neurologues pensent qu'il y a un "âge critique", pour l'apprentissage de la langue.

On a constaté chez les enfants-loups, un échec sur le plan de l'apprentissage du langage, alors qu'ils étaient éducables par ailleurs.
On connait le cas d'une fillette de 2 ans, qu'une tribu Guayaki, fuyant devant les Blancs avait abandonnée dans un de ses campements provisoires, et qui fut recueillie par l'ethnographe VELLARD, qui la fit élever par sa mère, et qui est devenue une collaboratrice polyglotte de celui qui l'avait adoptée, indifférenciable d'une jeune européenne. Si elle était restée dans la forêt paraguayenne, au sein de sa tribu, appartenant au niveau le plus bas de la civilisation, et possédant un langage extrêmement pauvre, elle aurait gardé les modes de pensée affective et concrète, singulièrement plus proches de la mentalité anthropoïde tels qu'ils existaient chez un autre petit Guayaki, capturé, lui, vers l'âge de 8 ans, et qui se montra fort peu éducable de ce point de vue.

Le cortex cérébral de l'homme, avec ses quelques 15 milliards de neurones, dont les interrelations sont assurées par des connexions synaptiques innombrables, constitue pour la plus grande part, une sorte de cire vierge prête à accueillir des enregistrements qui la modèlent, à subir des structurations fonctionnelles propres à diriger des activités efficaces, à assurer des adaptations merveilleusement souples.

L'enfant, pendant sa phase de "vallations", de 2 à 10 mois, émet des sons dits "universals", qui sont identiques, qu'il s'agisse d'un enfant français ou chinois par exemple. Puis, il selectionne les sons d'après ceux qu'il entend prononcer autour de lui par le milieu familial. Il existe un circuit en "feed back": prononcer → entendre. Les zones tempore-pariétales conditionnant l'acquisition du langage, les plus tardives à achever leur développement, paraissent bien exiger des incitations verbales fonctionnelles. En tout cas, toutes les acquisitions se font facilement durant cette période privilégiée. Plus tard, intervient la pensée analytique, vers 9, 10 ans, entravant l'acquisition, gênant l'accent.

Il découle de ces différentes remarques, qu'entre 4 et 10 ans, l'enfant imite facilement deux langues qu'il entend, sans qu'aucun préjudice ne soit

porté à l'une d'entre elles. Cet âge doit être considéré comme l'âge optimum pour l'acquisition d'une langue seconde orale (PIAGET pensait que l'âge optimum était 12 ans, mais ceci pour l'acquisition d'une langue écrite, qui introduit immédiatement la pensée analytique). Nous verrons plus loin que les avis diffèrent beaucoup à ce sujet.

2) La Composante Cognitive

Les rapports entre l'intelligence et la notion de "bilinguisme", ont soulevé de nmbreuses discussions. Des expériences ont été faites pour essayer de démontrer une éventuelle relation entre la précocité du bilinguisme chez l'enfant et les capacités intellectuelles de celui-ci.
On a dit que les enfants bilingues étaient moins intelligents que les monolingues. Mais, il existe une notion de base à toujours considérer, à savoir qu'on ne peut pas ne pas tenir compte du milieu socio-culturel. En effet, le bilinguisme reprend souvent des difficultés sociales, et il existe souvent une situation matérielle concomitante à considérer; si l'on a affaire à des enfants de milieu social pauvre et riche, l'on constate un écart qui tient au fait que les milieux sont différents, pécuniairement, intellectuellement, d'où l'existence d'échecs scolaires dans les cas défavorisés.

Les travaux de Madame TABOURET-KELLER au niveau d'enfants monolingues et bilingues, les travaux de LAMBERT au Canada sur des bilingues,ont donné les résultats suivants: le QI des bilingues était supérieur à celui des monolingues. Reste à se demander si ces enfants sont devenus bilingues parce qu'ils étaient plus intelligents au départ...

On a constaté, dans un contexte scolaire, que les enfants qui faisaient l'apprentissage de leur deuxième langue dans le primaire, réussissaient mieux dans les autres disciplines. (Sont-ils mieux soutenus par leur milieu familial?) Cet apprentissage d'une langue seconde aurait donc une répercussion plutôt bénéfique au niveau des autres disciplines, d'après ces constatations. De plus, des bilingues seraient meilleurs dans leur langue maternelle que les monolingues. Enfin, à milieu socio-culturel égal, les bilingues auraient des QI supérieurs à ceux des monolingues.
Les observateurs concluent de ces faits que le bilinguisme rendrait l'esprit plus "souple", et, pour eux, l'enfant bilingue ne serait jamais défavorisé pour ce qui est de ses performances intellectuelles, dans les autres disciplines, par rapport au monolingue.

Ce n'est pas du tout ce que pensaient les pédagogues qui se sont penchés sur cette question traitée au LUXEMBOURG en 1928, lors du Congrès International du Bilinguisme dans l'éducation: les enfants éduqués en deux langues présentaient une infériorité visible et une capacité linguistique diminuée, ainsi même qu'une

qu'une infériorité de la main droite (sic). Des linguistes comme comme O. JESPERSEN et Hugo SCHUCHHARDT concluaient, quant à eux, à une influence défavorable du bilinguisme.

Les adversaires de l'éducation bilingue précoce sont nombreux; nous relaterons les faits sur lesquels ils s'appuient, mais nous manquons, en fait, d'arguments très convaincants pour l'une au l'autre thèse; Colette CHILAND disait que deux enfants de famille bilingue pouvaient , l'un, être dyslexique-dysorthographique, et l'autre parler très correctement le français, et c'est ce que l'on peut constater dans des familles d'espagnols immigrants en France en particulier. Doit-on parler alors d'"investissement" sur le français? Ce terme vague cache notre méconnaissance du vrai problème que représente celui de l'aptitude à l'investissement d'une deuxième langue propre à chaque individu.
O. POETZL, l'aphasiologue viennais, soulignait l'infériorité du centre linguistique cérébral lors du plurilinguisme; mais ces notions paraissent actuellement passablement périmées, du fait de la remise enquestion de ce centre lui-même.
SEEMAN et FROESCHELS notaient des dangars de bégaiement.

Pour ces auteurs, le développement et la maîtrise de la langue maternelle ne sont pas achevés au début de la scolarité. "A l'aide de la langue maternelle, "chacun s'intègre dans la culture et le mode de pensée de son peuple. C'est "pour cela qu'il est indispensable que l'enfant maîtrise d'abord parfaitement "sa lague maternelle avant de commencer une langue étrangère"(M. SEEMAN).
Il semble, toujours d'après ces auteurs, que la deuxième ou troisième année du primaire soient les moments de prédilection d'étude systématique d'une langue étrangère.
J.A. COMENIUS, dans son "Opéra didactica omnia", en 1957 écrit: "On doit appren- "dre chaque langue en particulier, évidemment d'abord la langue maternelle, puis la seconde langue habituelle".

Il est bien évident que, dans des situations de déplacement et de transplantation, des enfants mis dans des situatiens nouvelles, doivent s'adapter à des situations linguistique s difficiles et s'en accomoder: telle cette petite fille de famille espagnole vue au Centre de Santé Mentale Infantile du XIIIème Arrondissement; mise en nourrice en France, elle parle le français avec une nourrice. Les parents revenant en Frane, ele réintègre alors son milieu familial où elle entend cette fois l'espagnol. A 4 ans, elle présente des difficultés de langage, et va redoubler son C.P.; c'est une enfant dyslexique-dysorthographique; son vocabulaire est pauvre. Elle a entendu parler autour d'elle plusieurs langues et parlait en utilisant un mélange de langues (Patois d'Alic ardie,Espagnol, Français); la mère parle l'espagnol et le français, le père parle uniquementle patois, et l'enfant parle patois avec sa père et français ou spagnol avec sa mère et ses frères et soeurs. Elle a accumulé un retard scolaire de 2 ans lorsqu'on la vât au Centre, à l'âge de 12 ans, et présente en outre une phobie de l'ombre inquiétante, mais qui disparaîtra l'année suivante. Alors que cette

enfant n'avait présenté aucune difficulté pour l'apprentissage de sa première langue, on peut se demander si elle n'a pas subi le retentissement de cette situation difficile au niveau de sa scolarité. Nus verrons plus loin - cette observation semblant corroborer la thèse ci-dessus exposée du fait de l'apparition de difficultés de langage enmilieu bilingue précoce - s'il n'existe pas d'autres facteurs qui entrent en jeu.

Il se crée de plus en plus d'écoles bilingues dans lesquelles l'enseignement est dispensé enlangue étrangère dans toutes les disciplines,de même que des jardins d'enfants bilingues. Le physiologue PURKINJE préconisait,quant à lui, l'éducation scolaire dans la langue maternelle et insistait sur le fait qu'il est nuisible de forcer un enfant en plein développement à fréquenter une école en langue étrangère, particulièrement à l'âge de 6 ans, lorsque la réserve de notions logiques s'élargit fortement. Il a prouvé qu'une intervention pareille n'a pas seulement une influence néfaste sur le développement ultérieur de la langue maternelle, mais qu'il produit une régression dans tout le développement psychologique de l'enfant.

Madame TABOURET-KELLER a comparé, quant à elle, des enfants bilingues en Alsace et des monolingues en Côte d'Or. Deux ans après le début de l'apprentissage, il existait bien chez les bilingues une diminution de structuration sémantique (synonymes), mais l'écart avec les mànolingues se faisait négligeable 5 à 6 ans plus tard, les différences constatées au départ n'ayant pas, en conséquence, valeur prédictive.

3) La Composante Affective

Le problème est à étudier du point de vue de la finalité de l'apprentissage d'un lague seconde, de la motivation:

- utilitaire, dans le but d'exercer une profession, par exemple, posant le problème de l'identification
- intégriste, dans le but d'être pris comme un individu dans un groupe social.

Du point de vue de la réussite dans l'apprentissage de la langue seconde, les travaux de LAMBERT ont montré l'importance que prenaitl'attitude du milieu familial, face à cette langue seconde ou à cette communauté socio-culturelle.

Au niveau de la motivation elle-même; interviennent:

- la culturation, faculté d'adaptation d'un individu à une culture seconde
- l'anomie, perte d'appartenance à une communauté socio-culturelle.

L'individu se fetrouve face à sa communauté d'adoption et à la sienne. Les deux situations peuvent être mal vécues, ou l'une peut être mieux vécue que l'autre (Travaux de JOHNES et GARDNER).

En dernierressort, à motivation égale, il semblerait que les QI entrent en jeu.

Il résulte d'un récent Congrès (Janvier 1972 au Centre International de l'Enfance) sur l'Enfant et sa première année à l'Ecole Elémentaire, en particulier pour ce qui concerne les problèmes posés par l'apprentissage précoce d'une deuxième langue (D. COSTE et V. FERENCZI), qu'il n'y a pas de répercussion véritablement pathologique du Bilinguisme. Il était dit que l'on n'avait pas constaté plus de débilité chez les enfants bilingues que chez les enfants monolingues, et que, à la condition qu'il n'existe pas, au départ, de troubles physiologiques, il n'y a pas de problème pour l'apprentissage d'une deuxième langue.
L'aptitude à l'acquisition de plusieurs langues n'est influencée qu'en dernier ressort par l'intelligence. Il xiste, certes, une apparence de désadaptation au niveau des testes, mais aucun test n'est "culture-free"; on a trouvé quantité de "débiles" dans des classes de transition et d'adaptation, parce qu'on appliquait à tous les enfants quelle soit leur langue d'origine, le test de BINET-SIMON, par exemple; il va de soi que si l'on demande la signification du sigle PTT, ou la hauteur du Mont Blanc à un petit espagnol, celui-ci sera désavantagé par rapport à ses camarades de culture française, et l'on ne peut pas conclure à une débilité, s'il ignore les réponses à de telles questions, dépendant, si évidemment, de la culture.
On ne peut, en faisant reposer un questionnaire sur une culture, conclure qu'un enfant est inintelligent, s'il ignore cette culture.

On voit donc que le bilinguisme est intriqué à d'autres facteurs, sociaux, familiaux... Il coincide souvent avec un rejet de la famille (placements), avec des déplacements. Il a été constaté que les divorces donnaient autant de troubles du comportement que le bilinguisme, et il est curieux de constater que les phénomènes de régression effectivement constatés lors d'un changement de milieu linguistique, ressemblent à ceux constatés lors d'un changement de milieu en général; est-ce le déplacement, la mise de l'enfant dans un milieu inconnu, dans lequel il est mis à l'écart, qui induit ces difficultés, ou est-ce la langue nouvelle qui en est responsable? Ce problème n'est pas élucidé; il semble cependant que l'on soit en mesure de pouvoir dire qu'un enfant normal n'a pas de problème particulier à parler deux langues dans son milieu naturel familial. Toutes les difficultés rencontrées dans d'autres conditions ressortissent d'autres facteurs associés.

Dès que l'on veut reproduire cette situation,en milieu scolaire par exemple, on ajoute une variable; le déplacement, le changement de milieu. L'enfant dit "normal" doit pouvoir s'adapter et investir la deuxième langue, s'il ne présente pas de difficulté instrumentale majeure, mais il est certain qu'alors, interviennent la finalité de cette acquisition d'une part - d'où un investissement du milieu qui doit se développer dans un sens favorable - et le rôle de la pression du milieu familial d'autre part.

Le problème est ici considéré uniquement du point de vue de l'acquisition de langues parlées; il en va tout autrement dès qu'il s'agit de langues écrites, dès que l'enfant apprend à écrire et que s'introduit la pensée analytique, ce qui dépasse notre propos concernant le bilinguisme précoce.
Du point de vue biologique, il existe donc un âge favorable pour l'apprentissage des langues, c'est celui où les sons du milieu remplacent les sons "universals" de l'enfant.

La bonne"structuration" de la langue maternelle par l'enfant ne correspond qu'à un point de vue adulte. Si l'enfant est mis en présence de ce qui constitue pour nous,deux systèmes symboliques, il les intégrera comme un seul, comme nous le verrons plus loin. La réussite dans le bilinguisme, outre "l'aptitude individuelle", est essentiellement une fonction de l'incitation du milieu socio-culturel.

Il ne semble pas, d'après les expériences récemment effectuées, qu'il y ait une influence du bilinguisme sur la maturation des circuits nerveux de l'enfant.

Du point de vue de la relation intelligence-bilinguisme, il semble que l'enfant bilingue ne soit pas, contrairement à ce qui était admis autrefois, lésé par rapport au monolingue dans sa réussite dans les autres disciplines scolaires, si le bilinguisme a toutefois précédé la mise à l'école.
L'acquisition de toutes les matières scolaires, si elle se fait dans une deuxième langue, dans le but d'apprendre cette dernière aux enfants, comme cela se fait dans certaines écoles, semble par contre aller contre le fait que le système de pensée de l'enfant existe déjà dans une langue dans laquelle, vraisemblablement, ses mécanismes opératoires fonctionneront toujours mieux dans sa langue maternelle.

Par ailleurs, le bilinguisme en tant que tel, n'introduit pas de débilité chez les enfants. Les troubles du comportement, ou la constatation d'une pathologie chez l'enfant bilingue, est à rattacher plus à tout ce qui s'intrique au bilinguisme dans un contexte relationnel avec le milieu dont on pourra bien sûr nous objecter qu'il en est indissociable dans son étude.

Il semble actuellement que l'âge préconisé actuellement pour l'apprentissage d'une langue seconde soit entre 4 et 10 ans, s'il ne se fait pas d'emblée dans la famille, ce qui constitue encore la meilleure solution.

On a parlé plus haut de la composante affective du bilinguisme et des motivations dans l'apprentissage concret des langues. C'est là un aspect qui doit retenir notre attention, car la finalité de cet apprentissage d'une langue seconde que nous avons considérée, s'ouvre vers un pôle utilitaire ou intégriste.

Si l'on considère la répercussion du bilinguisme sur un enfant psychotique, on peut se demander si celui-ci n'introduit pas un élément défavorable supplémentaire dans la série de facteurs pathogènes qui entourent le développement de la psychose; nous examinerons pour cela, des cas d'enfants psychotiques suivis au long cours et placés précocément en milieu bilingue. On peut se demander ce que signifie un double système de symbolisation dans leur propre système de manipulation du langage, qui subit, dans la plupart des psychoses infantiles, un surinvestissement, et comment, et vers quelle voie s'ouvre cet apprentissage.

Il nous a paru intéressant d'exposer maintenant une série de constatations faites à propos d'un petit enfant normal naissant dans un milieu bilingue, et quelle est sa "manière de voir" les deux langues parlées autour de lui.

D/ Acquisition du langage chez un petit enfant normal placé en milieu bilingue

Ce sujet a été étudié, à la suite d'observations, par Madame TABOURET-KELLER. On peut retirer de cette étude plusieurs notions:

1) Le Bilinguisme est indissociable de la situation sociale, qui relève d'une analyse sociologique.

2) Il est à remarquer la capacité innée de l'individu à ajuster son fonctionnement à un état linguistique donné, celui-ci pouvant s'adapter à deux systèmes phonologiques différents, et effectuer le "tri nécessaire".

3) L'élément affectif entre en ligne de compte, l'enfant refusant de prononcer un mot dans une langue, parce qu'il est rattaché à ce mot un mauvais souvenir, paremple.

4) La "fréquence d'emploi" est liée à la pression linguistique du milieu.

5) Il semble que l'enfant ne prenne pas conscience, au moment de la période d'usage du stock acquis, qui suit la période d'enregistrement, de l'existence de deux systèmes linguistiques homogènes distincts.

Il en résulte que, là où l'apprentissage de deux systèmes linguistiques coincide avec l'apprentissage du langage chez l'enfant, le milieu pouvant être considéré comme favorable et stimulant, celui-ci utilise la solution la plus économique d'expression, puisant dans son stock unique de l'ensemble de son vocabulaire, mais en tout cas permettant la communication la plus économique. Chez l'enfant de milieu bilingue se forme, s'il y est mis tout petit, un langage résultant de ce qu'il a reçu comme stimulations, dont il se servira, sans vrai discernement linguistique, mais davantage affectif, pour obtenir la meilleure communication, dans la mesure où la famille l'accepte; et y répond.

L'analyse de ces constatations repose sur une conception "globaliste" de la langue. "La langue est une", comme disait MEILLET. On ne peut, sans risquer de "tuer" la langue, l'analyser par segments.

Les globalistes considèrent que la langue doit être enseignée comme un tout, dans règles et sans traductions, ou même, en mettant l'enfant dans un milieu linguistique différent.

Les nouvelles méthodes d'enseignement essaient au maximum d'éliminer les références syntaxiques à une langue déjà connue. Le petit enfant, placé en milieu bilingue, utilise cette méthode de "globalisme passif", c'est-à-dire que, pour lui, le sens prime le mot. L'enfant va du tout au phonème puis du phonème au tout. La langue représente une activité sociale, une forme de comportement qui permet à l'enfant d'attribuer des signes en référence à des objets concrets, ou à des personnages de son entourage, toujours dans l'optique d'une communication

Cette étude a le mérite de se placer, autant qu'il est possible, du point de vue de l'enfant, et non dans une optique "d'adulte", qui lui sait qu'il y a en fait deux systèmes distincts alors que l'enfant apporte plus une valeur affective au matériau linguistique qu'il emploie, qu'un caractère proprement linguistique.

II- Facteurs influençant l'apprentissage de deux langues

A/ Dispositions naturelles à acquérir une deuxième langue
Données récentes

B/ Langue dominante chez le bilingue

C/ Bilinguisme composé et bilinguisme coordonné

D/ Intérêt de l'apprentissage précoce d'une deuxième langue

E/ Données physiopathologiques sur le bilinguisme

A/ Dispositions naturelles à acquérir une deuxième langue
Données récentes

On a posé le problème des différentes sortes de bilinguismes, et quelles étaient les situations où un enfant pouvait se trouver amené à parler une langue seconde; la fonction du langage envisagée d'une manière globale ne peut suffire, car il vaudrait mieux étudier celle-ci telle qu'elle se réalise dans les faits, c'est-à-dire individuellement; et c'est alors qu'entrent en jeu les forces phonologiques, psychologiques et sociologiques.

On peut noter, tout d'abord, que bien des points demeurent obscurs en ce qui concerne les dispositions naturelles d'un individu à acquérir une deuxième langue; certains manient plusieurs langues avec l'aisance de "natifs", passent avec aisance d'une langue à l'autre, selon les circonstances, d'autres ne peuvent aboutir à une manipulationfacile de la deuxième langue. Il est constaté par les professeurs de langues étrangères que certains élèves sont plus ou moins "doués" pour l'apprentissage d'une deuxième langue, l'utilisation de tests, pour

prévoir le succès des étudiants dans ce domaine en est encore à un stade expérimental. Le langage est certes l'affaire du neurologue, les langages celle du linguiste, c'est du moins l'opinion la plus répandue. Mais, dans le but de comprendre mieux cette "aptitude" individuelle, les biologistes qui s'intéressent aulangage articulé se penchent sur ce problème, et le lient de plus en plus à la génétique. En effet, le matériel sonore du langage articulé, commun à tous les individus du genre humain, varie beaucoup, non seulement selon les diverses langues et les divers dialectes, mais aussi, pour la même région, selon l'époque.

En 1947, le Pr. C.D. DARLINGTON, Professeur de génétique à OXFORD, émet pour la première fois l'idée que les différences entre les langues parlées sont liées à des caractères anatomiques hérités par les membres d'une population donnée, et que l'ensemble des sons qui déterminent la langue est choisi par cette population en fonction de facteurs biologiques.

Diverses études linguistiques, génétiques, orthophoniques, odontologiques, corroborent cette thèse, et donnent à penser que la parole se développe au moyen des caractères hérités du comportement des structures bucco-faciales.
Le Dr Peter S. VIG du LONDON Hôspital, a très récemment procédé à une étude objective des mécanismes de la parole: il a pu déterminer différents points: le processus d'articulation, constant chez un même individu, varie beaucoup d'un sujet à l'autre et dépend en grande partie des dimensions de l'espace intermaxillaire, tant en ce qui concerne l'ampleur des mouvements que leur sens; le volume de la langue et celui de la cavité à laquelle celle-ci doit s'adapter, jouent également un rôle important dans l'efffort qu'aura à fournir le sujet pour émettre un son donné, et pour enchaîner les sons les uns aux autres.

Divers artifices techniques ont permis à l'auteur d'étudier la structure de l'appareil vocal de l'individu soumis à l'expérience, les mouvements des organes de phonation au cours de l'émission de la parole, et la mesure acoustique du sonémis.
Selon le Dr S. VIG, il apparait tout à fait probable que les différences entre les langues, qui portent autant sur les phonèmes que sur la succession des sons, dépendent de la structure génétique des populations, et les modifications génétiques imperceptibles d'une population donnée induisent des modifications linguistiques.

D'après ces données, on peut se demander si l'aptitude à l'étude de plusieurs langues d'un individu, ne repose pas, enpremier lieu, sur des données purement physiologiques et anatomiques, c'est-à-dire sur la morphologie et la physiologie de ses structures bucco-faciales. Le fait qu'aucune langue n'a encore été mise au point pour permettre un échange entre tous les individus du monde entier, serait là pour l'affirmer.

B/ Langue dominante chez le bilingue

On a dit qu'il valait mieux, avant qu d'entreprendre l'apprenissage d'une deuxième langue, posséder à fond sa langue maternelle, qui pouvait représenter une sorte de "moule à pensée" (PICHON) pour les langues apprises par la suite; celle-ci influencerait les suivantes, mais on peut dire aussi bien qu'il existerait une interférence dan le sens opposé. Ce que l'on ne peut nier, ce sont les liens d'ordre affectif qui attachent le bilingue à sa première langue.Le langage est, dans les premières années de la vie, chargé d'affectivité, et ne peut se développer que dans une relation singulière mère-enfant, comme nous l'avons vu

Quoiqu'il en soit, la "dominance" d'une langue est fonctiond'une époque donnée, d'un contexte donné.Pour déterminer la langue prédominante chez un bilingue de naissance, on se sert de la "vitesse de réaction" et du "réseau de libre association verbale", c'est à dire la richesse et le pouvoir d'évocation du mot.
Pour ce qui est de l'accent, il est certain que celui-ci st lié à un processus d'identification.
La première langue acquise tend à être considérée comme "dominante". Elle tend également à se confondre avec la langue maternelle. Mais la pratique d'une deuxième langue peut venir "effacer" en quelque sorte la première, lors d'un changement de milieu, dans le cadre d'un nouvel habitus social, ou d'un aspect de revalorisation ou d'obligation majeure. Intefvient là aussi le phénomène de la spécialisation de chaque langue du bilingue, et la valeur de celle-ci.

C/ Bilinguisme composé et bilinguisme coordonné

Certains bilingues traitent leurs langues comme des parties constitutives d'un système sémiologique unique; il existe un concept unique recouvert par deux formes verbales: ce sont les bilingues dits "composés".

D'autres disposent de deux systèmes coordonnés, mais distincts: c'est le cas de l'enfant qui parle l'anglais à l'école seulement, et le français partout ailleurs. Il existe deux concepts différents, et, pour chaque concept, deux formes distinctes.

Alors que, dans le premier type, il n'y a pas d'interférence linguistique - l'enfant parle spontanément la langue qu'il convient de parler selon le sujet ou l'interlocuteur - dans le deuxième, elles sont présentes.

D/ Intérêt de l'apprentissage précoce d'une deuxième langue

Nous avons déjà longuement parlé de ce problème dans le précédent chapitre, et l'on peut dire que nous manquons, actuellement, de bases scientifiques pour étayer le fait que le bilinguisme précoce accroit les aptitudes individuelles

pour apprendre des langues supplémentaires. On peut aussi se poser la question en ce qui concerne la disposition naturelle permettant de passer, plus ou moins facilement d'une langue à l'autre.

E/ Données physiopathologiques sur lebilinguisme

Certains neurologues envisageaient l'éventualité de l'existence d'une zone cérébrale destinée à cette fonction et subissant un développement différentiel, selon les individus.
Mais cette existene, et surtout en ce qui concernerait une zone "spécialisée" pour l'aptitude au mieux à l'apprentissage de deux ou plusieurs langues, est très contreversée; rationalisante certes, elle n'est plus acceptable aujourd'hui, car la théorie associationniste est actuellement préférée; elle répondrait mieux au problème du fait de la multiplicité des connections et des afférences et efférences de toutes sortes nécessaires à cette fonction complexe.

Tout au plus peut-on se borner à constater que, chez les aphasiques, les bilingues composés voient après l'ictus, une atteinte égale des deux langues alors que, chez les bilingues coordonnés, une langue est davantage atteinte que l'autre.

D'autre part,

- le facteur d'"utilisation" de la langue intervient; est touchée la langue la plus utilisée, pas obligatoirement la mieux connue.

- il faut mentionner le fait qu'à l'intérieur d'une même langue, certains domeines peuvent être plus ou moins bien connus, selon leur degré d'utilisation et leur importance individuelle.

- enfin, la notion de bilinguisme "coordonné" et "composé" est fonction du temps; on peut être composé à 4 ans, et coordonné à 40 ans...

Au total, le seul critère connu influençant le compertement bilingue d'un individu, aussi bien en ce qui concerne son compertement verbal, que la relation entre les évènements de sa vie et sa manière de manier les deux langues, est celui du milieu où se fait l'apprentissage, et de l'entourage.

DEUX OBSERVATIONS D'ENFANTS PSYCHOTIQUES PLACES ENMILIEU BILINGUE PRECOCE RECUEILLIES AL'HOPITAL DE JOUR DU XIII ème ARRONDISSEMENT

Ière OBSERVATION :

Le premier cas que nous examinerons est celui d'Olivier.

Il s'agit d'un enfant né en Septembre 1960, adressé d'abord à une psychothérapeute, puis examiné dans un Centre Psychopédagogique à Versailles où le diagnostic d'autisme infantile avait été posé.

Il fut amené au Centre de Santé mentale du XIII ème Arrondissement en Juin 1966 par ses parents pour : troubles du carctère, empêchement à une scolarité normale.

La Ière enfance s'est déroulée normalement. Après une grossesse normale (On note cependant un grave accident de voiture au 4ème mois de grossesse dans lequel la mère n'a présenté qu'une perte de connaissance rapidement réversible et un hématome du sein gauche), il n'y a eu aucun problème lors de l'accouchement qui a été normal.

Pour ce qui est du premier développement, Olivier a dit ses premiers mots à 2 ans, la propreté diurne ét nocturne était acquise à 18 mois, date à laquelle il faisait ses premiers pas. Il n'y a pas eu de problème au niveau du comportement alimentaire et du sommeil. A 3 ans, il disait ses premières phrases, et il était mentionné par la psychologue de Versailles en Juin 1965 alors qu'Olivier avait 4 ans 8 mois, que l'enfant "avait présenté des anomalies de langage depuis toujours".

Les antécédents dont mineurs: Convulsions hyperpyrétiques à 2ans
Opération d'un phymosis à 18 mois.

A l'âge où O. est vu pour la première fois en Juin 1966 au Centre, il présente une grande fatigabilité à l'effort physique et intellectuel, mais sommeil et appétit sont conservés.

Pour les parents, O. parait normalement intelligent, mais présente un gros retard de langage, des troubles ducomportement et de la personnalité.

En effet, mis à l'école à Versailles à l'âge de 5 ans, O. a accepté facilement la séparation, mais ne s'est pas intégré à la c lasse qu'il perturbait

si gravement par les troubles de son comportement (hurlait au milieu de la classe, jetait les encriers en l'air, passait des journées à se laver les mains...) qu'il fut renvoyé au bout de 3 mois. Il a été alors confié à une psychothérapeute une fois par semaine.

La famille

Les parents d'Olivier se sont mariés en 1959.

Le père, M. L., né en 1925, est issu d'un couple d'anxieux. Ses parents lui ont imposé d'être médecin, alors que sa vocation initiale était d'entreprendre des études de langues: il a investi de façon primordiale toute la sphère linguistique (connait près de 7 langues).Il travaille actuellement dans un laboratoire pharmaceutique. Il présente une structure psychosomatique.
A noter qu'il fut amené à un psychiatre à l'âge de 27 mois parce qu'il ne parlait pas.

La mère, Mme L., née en 1937, est fille unique; elle a eu une enfance triste, séparée de son père fait prisonnier pendant 4 ans. Sa mère est vécue comme hyperprotectrice. Elle fut poussée vers la profession médicale par ses parents, alors qu'elle aurait voulu faire les Beaux Arts.

Ils ont donc en commun un vécu de blessure narcissique profonde, signifiée au niveau de leur vocation contrariée, et qui se redouble au niveau des difficultés de leur enfant Olivier.

D'une façon générale, la famille a vécu une succession et une accumulation de difficultés très importantes, tant sur le plan personnel que familial. L'entente entre les parents n'a jamais été bonne.

Ils ont un autre fils, Benoît né en 1965, qui constitue la fratrie d'OLIVIER et qui représente "l'enfant de la réconciliation", le couple ayant été au bord de la rupture; il ne pose aucun problème.

Lors de la première consultation, la mère donne l'impression d'être une mère de psychotique, ne manifestant aucune émotion apparente; on note son ambivalence, disant tantôt qu'Olivier n'est pas normal, tantôt qu'il s'agit de paresse et non de déficience.

Un examen audiométrique a été pratiqué qui montre un léger déficit d'environ 20 décibels dans la zone du langage.

A l'âge de 2ans et demi, Olivier est parti avec sa famille en Suisse Allemande. La mère signale à cette arrivée l'apparition d'un comportement régressif avec:

1/ un refus de nourriture, avec retour au lait et aux bouillies

2/ après 3 mois, le langage apparu depuis peu cesse. Ces premiers mots ne concernaient surtout la nourriture, en particulier, O. ne disait pas"Maman".

Après cette suspension du langage, celui-ci ne réapparait pas, ou alors d'une manière dysharmonieuse. Succédant à une période de mutisme, apparaissent

des mots d'allemand, d'anglais, d'espagnol, de français: en effet, les nais sont anglais du allemands, la bonne est espagnole.
"Quand Olivier me demandait un objet, par exemple, j'essayais de le corriger, "de lui faire formuler les phrases correctement, mais il y avait toujours ce "problème des gens autour de moi qui ne parlaient pas français et avec lesquels "j'étais obligée de parler soit l'espagnol, soit l'italien...
"Alors quand il demandait quelque chose à la bonne, il lui demandait en espagnol. "Il ne faisait jamais de phrases, ne disait que des mots." (propos de la mère).

A ce moment, les parents vont consulter un pédiatre à Bâle, qui prononce pour la première fois le mot "d'autisme" et fait remarquer à Mme L. que son attitude est hyperprotectrice.

Cette arrivée en Suisse en 1962 suit une période très mouvementée du couple où la mésentente est grave. Le nouveau genre de vie à Bâle semble rééquilibrer ce couple, cependant assez isolé par manque de relations.
Le père, qui jusque là ne s'est jamais intéressé à son fils, trouvant les enfants en bas âge végétatifs et sans intérêt, s'occupe davantage de lui.
Olivier ne sera pas mis au jardin d'enfants en Suisse, la mère trouvant "qu'il est inutile de la perturber davantage, en le mettant avec des enfants qui ne parlent pas le français". (propos de la mère).

Sans que les contacts sur le plan de la valeur narcissique de la mère aient été absolument nuls, cependant elle dit que son enfant ayant été élevé en Suisse à partir de 2 ans pendant 3 ans, il n'entendait pas le français puisque son mari ne rentrait à la maison que le soir et ne le voyait que le samedi et le dimanche, comme sielle-même n'avait pas eu l'occasion de lui adresser un mot. Elle ajoute que le soir, lorsqu'ils sortaient, Olivier entendait l'allemand et queles bonnes étaient italiennes ou espagnoles.

Les parents habitent Versailles depuis Avril 1965. Les faits suivants ont été notés au Centre Psychopédagogique de Versailles:
" Olivier est renfermé, aime être seul; il ne pose pas de questions, a peur "des changements, est anxieux devant une situation nouvelle. Il présente une "indifférence affective, ne s'intéresse qu'aux objets. Il ne dit jamais "je", "mais Olivier", ou "tu". Il n'a pas dit "Maman", avant 3 ans et demi. Il a appe- "lé son père "le monsieur" jusqu'à 4 ans. Il est, en outre, méticuleux et in- "différent à l'égard des autres enfants. Il se regarde dans la glace en disant ""Bonjour, petit garçon"; il n'a aucun contact et on note dans l'évolution de "son comportement des périodes de stagnation de 6 mois. Il présente enfin des "tics verbaux et desstéréotypies verbales."

" Devant cet état typiquement autistique psychotique, on institue à Olivier "une psychothérapie".

Vu un an plus tard au Centre de Santé mentale du XIIIème Arrt par le Professeur LEBOVICI, il est typiquement post-autistique,-paroles pauvres et mal articulées, il s'adresse à lui-même en parlant à la 2ème personne et a constamment un dialogue avec son surmoi où il nie son agressivité-; il présente des activités de rangement de type obsessionnel, destinées à éviter toute émotion. On pose une indication d'hospitalisation à l'Hôpital de Jour du XIIIème Arrt, où O. entre en Septembre 1966, à l'âge de 5ans et demi.

Traitement pendant l'hospitalisation à l'Hôpital de Jour;(observation longitudinale portantsur une période d'hospitalisation de 6 années)

Au moment de son entrée, Olivier est pris dans un groupe de jeunes enfants, dans l'espoir de provoquer une socialisation progressive. Sa participation à ce groupe est très libre, il a la possibilité de s'isoler de temps en temps.

Il appartient également à un petit groupe de trois autres enfants psychotiques; il a des activités incontestables constructives et sociales.

Il subit en 1967 des tests psychologiques: il obtient au TERMANN-MERILL un niveau de réussite de 7 ans, son niveau intellectuel est normal. D'une façon générale, aux différents examens, il refuse de répondre aux questions lorsque la réponse doit être verbale, et, en particulier, lorsque le matériel est une représentation humaine.
Aux épreuves non verbales, ses résultats sont meilleurs, tout son comportement change alors, il devient attentif, appliqué, intéressé. La facture du "bonhomme" n'est pas celle d'un enfant psychotique, mais celle d'un enfant plus jeune(5ans). De même, ses dessins traduisent seulement un retard dans l'organisation dudéveloppement. Graphisme et motricité sont bons; l'enfantest gaucher.
Le BENDER est normal pour l'âge, de même que le WISC: bonne orientation, bonne analyse des figures.

Le niveau intellectuel est donc normal; son activité n'est gênée par aucune difficulté instrumentale.

Le problème se pose uniquement au niveau relationnel. On note à cette époque un intérêt particulier pour les chiffres^{2}, dans un contexte d'intérêt général pour les chiffres . A 5 ans, il a appris à manier les chiffres sans que l'on puisse encore parler de numération.

Pour ce qui est de la psychothérapie que suit Olivier (à noter que sa mère est également suivie en psychothérapie parallèlement), alors qu'au début, O. vivait continuellement sur un mode d'identification projective, il s'est instauré une relation personnalisée et il est à noter que l'agressivité d'O. est dirigée actuellement contre son petit frère Benoît, et génératrice d'organisations diverses:

1) Formation réactionnelle s'inscrivant sur le plan obsessionnel (activité de propreté, de flairage), lui permettant de dominer son entourage.
2) Symbolisation (lorsqu'il casse certaines parties représentatives de ses jouets, par exemple).
3) Organisation mentale, lorsqu'à partir du nom de "Benoît", il passe du maniement simple des chiffres à un début d'organisation et de comptage.

Le langage est encore rudimentaire, mais O. a une relationà deux qui s'exprime dans le lagage. Il existe des troubles grossiers de l'articulation.

A cette époque, O. se montre préoccupé par l'heure et le calcul en général. Une tentative d'apprentissage de la lecture n'a pas permis de dépasser le stade syllabique.

Cinq mois plus tard, le comportement d'Olivier s'est amélioré; attention plus soutenue aux exercices oraux, construction de phrases, emploi du "je", "tu", "mon","son", dispafition des grimaces et mimiques. Il subsiste son besoin de compter, des rituels à changer les jours du calendrier, à se mesurer, qui amènent une grande angoisse s'il ne peut satisfaire immédiatement ce besoin. Il existe une obsessionnalisation spontanée dans le registre de la lecture, qu'il accomplit de lui-même selon une méthode globale. On craint pour lui un danger de l'apprentissage de la lecture, dans la mesure où elle est vécue sur un mode d'évitement du contact avec autrui, de refuge autistique, dans un soliloque où il compte les lettres des mots, les épèle etc...Il fuit le contact et refuse toute approche corporelle.
D'autre part, son contact avec les autres enfants est vécu par lui sur un mode passif de manipulation ludique.
Son intérêt pour les couleurs semble avoir disparu. La fantasmatisation reste très pauvre avec l'impossibilité d'organiser des scènes avec les jouets, par exemple.

On tente, à ce moment, un apprentissage de la lecture avec une méthode globale, ententant de l'intéresser à ses objets privilégiés (montres).

A la fin de la deuxième année d'hospitalisation, en Juillet 1968, O. est au jardin d'enfants. On remarque que sa préoccpation principale est l'apprentissage de la lecture et de l'écriture, dont il se sert plus comme d'un refuge que comme communication avec autrui. Il est décrit comme très intelligent, intellectualisant tout et partout.
Il n'arrive à établir une relation que sur un mode agressif ou revendicatif.
Ses dessins sont enfermés dans un rectangle ou un carré; ils sont peu expressifs. O. fuit tous les jeux d'expression et à valeur symbolique; par contre, il comprend très rapidement le mécanisme des blocs logiques.
Son langage communicatif est épisodique; il semble que ses questions soient

des facteurs sécurisants pour accéder à un ordre inférieur de son univers. Son orientation temporo-spatiale, est bonne, sa latéralisation, peu assurée.

Tout en restant très autiste, Olivier a fait des acquisitions scolaires, motrices, assez peu dans le rythme. Il est toujours préoccupé du déroulement temporel de ses activités.

En Novembre 1968, il subit à nouveau des tests psychologiques: ils sont difficilementinterprétables au niveau verbal, du fait de la résonnance des réactions affectives, donnant un aspect labile et dysharmonieux aux réussites. Cependant, la dispersion à la WISCI va jusqu'à 9 ans. O. est toujours davantage intéressé par les épreuves non verbales; son WISC Performande est de 83, l'efficience est normale.

La présence d'Olivier à l'Hôpital de Jour s'est affirmée progressivement au cours de la troisième année d'hospitalisation: on note une stabilisation certaine dans la réalisation de travaux manuels et oraux avec apparition des pronoms dont l'utilisation est adéquate. Sa relation est plus directe; le passage à la première persona dans le langage est affectif. Ses activités de calendrier se sont déplacées vers un grand intérêt pour l'heure, les montres. On note la recherche de conduites rassurantes, du contact corporel, d'une appréhension des objets sur un mode oral. A l'abord de sa vie fantasmatique, il y a passage en processus primaires et angoisse, ce qui rend toute activité suivie labile. Il présente une activité prouesse de manipulation des objets géométriques dans l'espace, qui a une valeur autoérotique et relationnelle: notamment la lecture de l'heure, qui lui permet de prendre contact avec l'adulte, mais ne s'organise pas au-delà d'une lecture et d'une structuration du temps normale; on ne constate pas de propension à une activité de calculateur prodige.

En Décembre de cette année 1968, on constate qu'en séances de psychothérapie, il fait des jeux de mots avec les mots qu'il a appris à écrire en classe. (Il les réécrit de façon stéréotypée et brusquement s'amuse à les écrire de façon phonétique).

A la fin de la 3ème année d'hospitalisation, on assiste à une sortie de l'autisme et à une ébauche de vie sociale. Une scolarisation réelle n'est pas encore possible, mais au fur et à mesure qu'il échappe aux processus primaires, on doit lui fournir une activité scolaire.

O. a fait des progrès sur le plan des acquisitions,: sa lecture est courante et compréhensible. Il est capable d'utiliser les synonymes; son intégration est meilleure pour ce qui est des jeux qui lui sont proposés en mathématiques.

Malgré cette évolution positive, Olivier reste autistique dans son comportement: il existe des périodes de régression. Au mois d'Octobre 1969, celles-ci se manifestent sous la formes de colères, de refus des contacts et des activités, à l'exception de celles qui font appel aux chiffres.

En Janvier 1969, s'amorce une nouvelle phase positive, mais O. est incapable d'accepter un plaisir quelconque, sans le transformer immédiatement en déplaisir.
En psychothérapie, sa demande paraît importante, il s'exprime toujours par ses questions rituelles concernant l'heure, les chiffres, etc..., dans l'intervalle desquelles, il joue et pose des questions pertinentes sur les objets et les gens de son entourage, notamment une petite fille de sa classe à laquelle il s'intéresse.

Il lui arrive de s'identifier à sa mère dans une sorte de mise en scène spectaculaire ou, s'adressant aux deux animaux avec lesquels il joue, il les gronde très sévèrement; cette voix agressive intériorisée joue pour lui un rôle surmoïque qui l'amène à être prêt de s'automutiler, l'angoisse atteignant un un paroxysme tel que la séance doit être interrompue.
Les stéréotypies et la pauvreté de plus en plus grandes de ses fantasmes constatées au cours du traitement sont inquiétantes.

Un éléctroencéphalogramme effectué en Mai 1970 révèle un tracé caractérisé par une activité rapide des ondes α compte tenu de l'âge, et la dysrythmie rapide globale intriquée à des potentiels lents, diffus, constitue, malgré l'amélioration ducomportement sur le plan clinique, un signe de maturation biologique dysharmonieuse.

A la fin de sa 4ème année d'hospitalisation, Olivier est âgé de 9 ans 10 mois. On a l'impression d'un appauvrissement progressif. Il manifeste cependant pour la première fois du plaisir à réaliser quelque chose. De temps en temps, il se précipite sur son éducatrice en lui disant: "Je t'aime, je t'aime, j'aime tes cheveux!".
Olivier utilise le langage écrit. Le calcul est toujours pour lui une manipulation de chiffres, mais il accepte également de se servir du matériel de calcul concret.

Dans le groupe, il reste toujours très isolé, il doit toujours être sollicité. Son orientation temporospatiale est meilleure? Ses préoccupations obsédantes (heures-dates), persistent.Il a peur de perdre des parties de son corps (ses doigts, son pouce).
En psychothérapie, sa vie fantasmatique paraît s'appauvrir et être davantage envahie par ses stéréotyppies. Il n'est capable d'investir aucune activité. Depuis deux mois, est apparue une pulsion à flairer (à mettre en rapport avec l'attitude de la mère qui lui demande de flairer son petit frère pour savoir si elle doit le changer).

Lors d'un examen clinique effectué à cette époque, alors qu'Olivier est interrogé sur le dessin qu'il vient de réaliser, apparait une activité linguistique par résonnance: il utilise plaieurs langues et il est très difficile de suivre l'enchaînement de des associations. On relève :"Véronique- man-moi-zag-

"sable-san-man (homme). Et là, l'impression d'appauvrissement de sa vie fantasmatique constatée par sa psychothérapeute est infirmée; elle paraît au contraire très riche, mais les processus primaires dominent. En outre, Olivier parait très motivé par ses activités scolaires.
On institue un traitement chimiothérapique: Halopéridol: 2fois X gouttes par jour.

En Juin 1970, Olivier ne parle plus que de l'heure.

En Février 1971 O. est dans sa 5ème année d'hospitalisation; il a 10 ans et demi. Il a fait quelques progrès, en particulier en ce qui concerne l'acquisition des nombres, l'investigation de l'espace et la connaissance de son corps.
Sur le plan relationnel, ses questions prennent un caractère obsessionnel, centré sur la différenciation des sexes.
Dans le groupe, des camarades se rendant compte de la gravité de ses troubles, l'ont en quelque sorte "pris en charge", acceptant toutes les bizarreries de son comportement.
Il recherche le contact physique avec son institutrice; il dit:"J'aime Maguy", en cherchant à lui toucher les cheveux, oubien, "J'aime provoquer Maguy".

Si, sur le plan du langage oral, celui-ci est correct, malgré, cependant, un défaut de prononciation, son niveau de lecture est très variable et c'est surtout la compréhension du langage écrit qui fait problème. Son écriture est lisible, avec une irrégularité dans les caractères.
Sur le plan des mathématiques, O. semble capable de comprendre les raisonnements, sans toutefois pouvoir réliser des opérations.
On peut noter une réflexion d'Olivier faite à l'infirmière de l'Hôpital:"Moi, "des parents comme ça, j'en veux plus, je veux aller chez ma grand-mère."

Lors d'un examen clinique effectué à cette époque, on note une position de recul devant la différence des sexes et l'Oedipe, mais il existe une élaboration certaine et l'on pense que le travail psychothérapique devrait évoluer de façon favorable.
La tentative de neuroleptisation a été un échec et le médicament a du être arrêté (malaises multiples).

Lors d'un examen clinique effectué par le Professeur LEBOVICI en Janvier 1972, au cours de la 6ème année d'hospitalisation, Olivier s'exprime d'une voix très puérile, et au moyen de phrases stéréotypées, empruntées, pour l'essentiel à la télévision. Il est intéressant de relater fidèlement cet examen, dans la mesure où il nous montre le mode de manipulation dulangage par Olivier:

"Je joue et j'aides solutions dans "Tout l'Univers", je comprends tout; on "fait du théâtre le lundi, le mardi. Je m'amuse aux pièces de théâtre: je fais "un crocodile qui va attaquer tout le monde, on le tue."
- "Ça t'embête de jouer à un animal méchant?
-" Oui, je suis un gentil garçon, parce que je travaille bien, parce que je joue "très bien les pièces de théâtre. Je fais tout ce qu'il faut. Je joue tout seul, "Je lis tout seul."

- "Seul, pourquoi?
-"Parce que je suis un grand garçon; Ça joue tout seul, un grand garçon.
"Je parle avec ma maman; je lui pose des questions sur les mots croisés."

Le zézaiement qui accompagne le ton puéril de sa voix, lorsqu'il est repris en miroir par le Pr LEBOVICI, produit une correction spontanée, mais éphémère,de sa diction qui devient normale pour un temps très bref.

Après l'énumération de ses activités, essentiellement celles qu'il a à l'Hôpital de Jour, Olivier termine par "Voilà!..., Qu'est-ce qu'on fait maintenant?
-"Tu dis tout ce que tu veux
-"On joue? Je joue à construire ce que je fais: les vaches ne devraient pas "bouger, ne pas dépasser la barrière. Certaines vaches sont pas d'accord. Le "gardien interdit de dépasser; si elles dépassent, il sifflera. Si les vaches "démolissent la barrière..."

Le Pr LEBOVICI lui propose de dessiner la vache qui démolit la barrière. O. dessine alors les barrières de la boîte à jeux, dont il dit que ce sont des des barrières en fil de fer, des"protège-barrières"; puis il dessine une vache, un lapin, l'étable, l'écurie."Moi, je vis dans la vie; il y a des couleurs dans la vie; Maguy, elle aime bien la couleur; la couleur, c'est la vie!" (Slogan emprunté à la publicité de la télévision pour le programme-couleur)

A la demande du Pr LEBOVICI, Olivier dessine la vache qui a dépassé la barrière:"Elle pleure, elle a du sang; c'est une vache abandonnée, elle a besoin "d'une barrière autour". Le Pr LEBOVICI lui fait remarquer qu'elle a perdu ses pis Il les place alors, le pis étant maintenant en avant des pattes. Olivier expliqu "Parce que la vache avait pas d'oiseau, à la ferme le pis fait "pschitt..." "pour donner le lait, ça s'appelle une écurie" .
Après une explication sur l'appellation"écurie" pour les seins, Olivier explique que les écuries ne sont pas sales, que ce sont les femmes qui nettoient les écuries.

A plusieurs reprises, au cours de l'éxécution des deux dessins, O; réclame de la couleur; et le Pr LEBOVICI la lui ayant refusée, il se met à sucer son pouce: "...L...qu'il vit dans la vie, et la vie, c'est la couleur".

Dans les rêves, il voit des vaches qui ne passent pas des barrières. A nouveau, il demande des couleurs "parce que la couleur, c'est la vie".

Le Pr LEBOVICI lui demande s'il a peur que quelqu'un ne soit pas en vie. Olivier explique alors que son frère est malade, que Maman n'aime pas qu'on soit malade;"Heureusement que Benoît était dans la vie"..."Le noir, c'est "quand quelqu'un est mort, pas moi heureusement, parce que je suis gentil. "Les adultes vivent dans la vie...un travail...voilà...Moi, je suis dans la vie, "comme il faut."

O. demande à nouveau ce qu'on doit faire, et le Pr LEBOVICI lui propose de dire combien de combinaisons on pourrait faire avec trois couleurs: O. donne des chiffres très divers; puis à la demande d'O., avec quatre couleurs ou

deux couleurs, et ses résultats sont toujours fantaisistes. Spontanément, Olivier pose un calcul de calendrier, en disant que le 2 Juillet 1973 sera un mardi. A la suite de cela, il se livre à cet exercice, à plusieurs reprises, et donne des indications parfois pertinentes, parfois erronnées d'un jour, car son calcul, qui reste mystérieux, ne semble pas tenir compte des années bissextiles; lui-même demande à ne pas prendre en considération les années au-delà de l'an 2000.

Son adaptation à la discipline scolaire est meilleure. O. ne refuse plus systématiquement les calculs qui lui sont proposés. En ce qui concerne le langage, il a intégré beaucoup de notions grammaticales et en particulier, il connait les genres masculin et féminin. Mais il se montre toujours incapable de résumer un texte. Sa mémoire est coordonnée à la possibilité d'assodier un certain nombre de données à des éléments chiffrés.

Alors qu'audébut de l'année scolaire, il était"absent"dans le groupe et souvent replié sur lui-même, il accepte progressivement de jouer avec d'autres enfants. Il est inquiet encore de l'absence des uns et des autres, et craint qu'ils ne soient morts.

Il aime se blottir contre la poitrine de son éducatrice et écouter son coeur, en disant:"Le coeur, c'est la vie. Je t'aime beaucoup."Il l'appelle "ma petite écurie".Il lui a demandé:"Est-ce que j'aurai une poitrine quand je serai père?".Il compte avec elle qu'il y a là 11 enfants, qu'il va mourir à 11ans.Il organise volontiers des pièces de théâtre, mais il ne poursuit de façon continue aucune des activités d'expression qui lui sont proposées.
Le dernier examen psychologique effectué en 1972, enregistre une progression légère du QI qui est passé à 85, au profit de l'échelle verbale.
En psychothérapie, on enregistre des progrès: il a maintenant commencé à dessiner, il essaie de prolonger les séances au cours desquelles, par ailleurs, il ne parle plus de sa famille.

Ainsi, sa vie est rythmée par la peur de la mort et contaminée par les mêmes processus primaires, partout et tout le temps.

Si l'on considère, de façon longitudinale, le mode d'expression d'Olivier, on constate une continuité dans les thèmes évoqués aux différents examents cliniques, thèmes qu'il reprend d'un examen à l'autre: par exemple, il reprend toujours le jeu des vaches retenues dans les barrières dans la relation avec le Pr LEBOVICI. Ce qu'il appelle "la vie" est la contention de la vraie vie.

Cet hyper contrôle qui domine apparait sur tous les plans, aussi bien dans la vie engroupe au moyen des fraires dont il ne sait pas se passer, que dans toutes ses autres activités.

Il s'agit là non d'obsessions, mais d'une contention des pulsions, sans reprise de celles-ci, c'est à dire sans réinvestissement de son activité pulsionelle.

Si l'on considère l'évolution d'Olivier depuis son entrée à l'Hôpital de jour, on voit qu'au début, le tableau était celui d'une psychose post-autistique d'un enfant ayant vécu dans un milieu familial pathogène où il a été sous-stimulé. Son agressivité importante était dirigée, essentiellement contre son petit frère, Benoît. L'identification projective était massive, puis progressivement a diminué d'importance.

On a enregistré l'apparition de formations réactionnelles: propreté, flairage; progressivement, des capacités de symbolisation sont apparues, permettant une amélioration de son organisation mentale. Des thèmes obsessionnels portant sur les chiffres, les heures, les dates, se sont précisés et on a pu noter également l'abord obsessionnel de la lecture.

Parallèlement, la psychothérapie de Mme L. lui a permis de s'identifier davantage à son fils.

Les parents ont participé très activement et régulièrement, mais finalement de façon envahissante aux réunions de parents, ce qui a necessité, au cours de l'année 1971 une demande dumédecin-directeur de l'Etablissement de s'abstenir de participer aux réunions de parents qui devaient être remplacées par des entretiens individuels, proposition ressentie par Mme L. sur un mode persécutif.

L'adaptation à l'activité du groupe est superficiellement satisfaisante, les règles du groupe acceptées; O. s'exprime plus facilement au sujet de sa famille, mais il est encore souvent nécessaire de le faire sortir de ses "rêveries". Il n'a aucune compréhension d'un texte écrit qu'il sait pourtant lire.

Au total, l'évolution d'ensemble de ce garçon qui est âgé de maintenant 12 ans, âge où se termine cette observation en 1972, se fait apparemment vers une harmonisation vers un faible niveau d'efficience, qui correspond à un processus d'oligophrénisation.

\- - - -

On constate, dans cette observation que l'apparition du langage a été concomitante d'une mise en milieu plurilingue. Ce milieu n'était pas affectivement représentatif pour l'enfant, puisqu'il s'agissait essentiellement de personnes de passage, le plongeant dans un bain linguistique inhomogène.

Il est à noterque, alors que les premiers mots étaient dits avec un certain retard vers deux ans, ce qui n'a d'ailleurs pas inquiété la mère, l'arrivée en Suisse a coincidé avec une période de régression- mutisme durant 3 mois et anorexie pendant le même temps. Mais parallèlement, on constate l'indifférence affective d'Olivier, et l'intérêt exclusif qu'il manifeste pour les objets. Un milieu familial pathogène, des déplacements multiples s'intriquent au plurilinguisme dans l'apparition de la psychose infantile.

On a constaté, grâce aux examens psychologiques, que son intelligence était normale. Son maniement ludique du langage, comme celui des chiffres d'ailleurs, n'empêche pas que ce langage soit correct, s'il n'a pas été, dans ce cas de psychose infantile, surmaîtrisé. En effet, quoiqu'il existe des acquisitions

incontestables au cours de l'hospitalisation, on constate un appauvrissement de ce langage, parallèlement à celui de sa vie fantasmatique; il s'y intrique des paraphasies, des stéréotypies verbales qui envahissent de plus en plus le champ de son expression, et même une activité ludique d'association de mots par consonnance linguistique. Le langage "communicant" reste pauvre, ses capacités de symbolisation faibles, les processus primaires dominent largement dans son mode d'organisation mentale. Ici, l'investissement des chiffres prime l'investissement du langage qui reste "sous réalisé", dans un contexte d'obsessionalisation, de contention des pulsions, qu'il contrôle sans les réinvestir par ailleurs, d'appauvrissement de la pensée.

Il convient de s'interroger sur la typicité de ce mode de fonctionnement mental, s'inscrivant dans lecadre d'une psychose post-autistique, car l'on peut se demander si l'apparition de la régression constatée lors de la mise en milieu plurilingue est à mettre sur le compte de la psychose ou sur celui de la possibilité de confusion au niveau du langage, qu'aurait pu induire ce changement.

Quand on considère l'époque de 0 à 2 ans, qui a précédé l'arrivée en Suisse, on voit tout d'abord que les premiers mots, dits avec un certain retard à 2 ans, concernaient la nourriture, comme nous l'avons vu dans l'observation. La mère avait noté qu'à cette époque il ne disait pas "Maman", se contentant de le pépéter après qu'on le lui avait dit. En dehors de ces constatations et de l'intérêt déjà constaté à cette époque par la mère, qu'il manifestait pour les objets, rien dans son comportement ne nous permettait alors d'évoquer un diagnostic de psychose. Mais, si la mise dans un autre milieu linguistique, au moment-même de l'apparition des premiers mots, a été concomitante d'un mutisme de 3 mois, pour lequel la relation de cause à effet ne peut être niée d'emblée, on contate cependant qu'à la reprise du langage, Olivier est capable de s'exprimer ne serai-ce que par des mots, pour demander ce qu'il désire aux personnes de son entourage, mais cette découverte du langage, qui s'oriente normalement vers une recherche d'information et de communication par l'enfant qui découvre cet instrument, est déviée dans son but; l'enfant s'est organisé un système relationnel par une décharge dans l'agi, un passage à l'acte; ce sont des activités obsessionnelles, des stéréotypies verbales. Son mode de relation perturbé (car ce système particulier de relation qui ne passe pas par le langage constitue un des modes possibles d'organisation chez le psychotique, donnant lieu à un système de satisfactions secondaires non verbal), peut être lié à une introjection de la mère, dissociée des paroles de la mère. Les conduites alimentaires, comme l'a souligné SPITZ, sont profondément liées aux intérêts de l'enfant pour sa mère, et on ne doit pas oublier qu'a existé, peut-être au deuxième plan à ce moment, l'épisode d'anorexie qui pourrait bien avoir une signification au niveau de la relation mère-enfant. On peut alors se demander si c'est le problème du langage ou l'aspect relationnel avec la mère qui se trouve ici prépondérant dans le comportement de l'enfant.

Il existe très certainement une perturbation au niveau de laformation d'objet, le langage répondant à un désir de l'enfant lié à une pulsion vers la mère, celle-ci peut jouer un rôle perturbant la fonction appétitive de ce langage ce que que nous avons vu au chapitre concernant les troubles du langage chez l'enfant psychotique. Le souvenir de l'objet absent n'étant que souffrance, ce qui s'y réfère est écarté, fonctions cognitives et langage sont également inhibés avec ouverture vers une évolution déficitaire.

Quand on considère de façon longitudinale cette observation, on voit que, si au début ne pouvait être écartée d'emblée une influence pathogène du changement de milieu linguistique, l'évolution typique de cette psychose infantile peut difficilement entrer dans un lien de causalité avec ce dernier. On peut cependant se demander toutefois, si, par accumulation avec les autres facteurs défavorables -transplantation, rôle pathogène des parents et du milieu- l'inhibition de l'intérêt pour un monde extérieur mal perçu ne s'en est pas davantage trouvée accrue, et si cela n'a pas pu s'intriquer dans le sens d'une aggravation, au niveau de la non"formation d'objet"qui constitue le trouble fondamental des états psychotiques précoces".(LEBOVICI)

Nous ne sommes pas là en contradiction avec ce qui a été évoqué au chapitre du Bilinguisme, car si l'on a prouvé que le bilinguisme n'avait pas d'incidence défavorable chez un enfant <u>normal</u>, c'est à dire qu'il n'entrainait pas de régression dans tout le développement psychologique de l'enfant, comme ceci était craint autrefois, par contre, nous avons émis la condition "<u>qu'il n'y ait pas au départ de troubles physiologiques</u>" Dans ce cas de psychose infantile où le langage n'est pas surinvesti, il est possible que la mise dans un milieu plurilingue se soit ajoutée aux autres facteurs pathogènes pour créer des conditions défavorables, à un degré toutefois moindre que ne l'ont été les troubles au niveau des relations précoces entre l'enfant et son entourage.

2ème OBSERVATION :

Le deuxième cas est celui d'Alain.

Alain fut examiné à l'âge de 2 ans au Centre de Santé Mentale Infantile du XIIIème Arrondissement, et c'est à cette époque que fut posé le diagnostic de Psychose infantile. On note dans le compte-rendu de la première consultation de Mme le Dr DIATKINE:

" Alain a l'aspect et le comportement des enfants psychotiques: il entre "dans la pièce sans difficulté, abandonne sa mère sans aucune manifestation "et sans retour vers elle, ne prête aucune attention aux adultes présents, "et se dirige vers la boîte à jeux. Il se saisit d'emblée du biberon et du "bébé et se contentera de flairer tous les autres objets, sans leur attacher "de valeur significative, sauf à deux animaux qu'il fera se lancer l'un "contre l'autre, simulant une scène primitive, manifestement très culpa- "bilisée, car il s'en détournera immédiatement. Il se met à pousser des gro- "gnements à la vue des personnages adultes qui semblent le terrifier et "cherche à les écarter de la main, ou détourne la tête. Son langage se li- "mite à "maman", "caca", "bobo"; sa mère dit qu'il a des cauchemars toutes "les nuits. Dans les squares et partout ailleurs, il s'isole sonstamment et "semble enfermé dans son monde à lui". Il fait des colères violentes, re- "fuse d'obéir, est méchant".

La mère est décrite comme une femme très narcissique, non seulement rejetante, mais très agressive envers son fils dès que celui-ci cherche à établir un contact avec elle. Elle projette sur lui ses propres fantasmes agressifs, puisqu'elle nous dit "qu'il ne la connait que dans la mesure où il veut lui tirer les cheveux, ou lui tirer la jupe quand quelqu'un d'autre l'ennuie. Elle n'aura tout au long de l'entretien, que des mots de "crainte", "fessée".
Ses relations avec autrui semblent ne s'établir que sur un mode d'agressivité réciproque, et la mère demande le placement.

Le père apparait beaucoup plus affectueux et tolérant, même assez "maternel" vis à vis d'Alain, mais il se trouve, comme nous le verrons, "coincé" entre la dépression de sa femme et la psychose de son fils.
Son histoire, comparée à celle de sa femme exposée plus bas, est assez banale. M. V. est le fils d'un ciseleur sur cuivre, invalide de la guerre 14-18 et reconverti de ce fait comme artiste lyrique de music-halls.
De sa mère, il dit seulement qu'il aurait été nourri par elle jusqu'à 20 mois.
Lui-même a fait de bonnes études graphiques très poussées; il a une bonne situation qui le satisfait dans l'imprimerie.

La mère est issue d'une famille maternelle et paternelle d'origine israélite polonaise. Son père et sa mère sont venus jeunes en France, s'y sont rencontrés. Le père a été déporté quand Mme V avait 18 mois et il est mort encamp de concentration. Sa grand-mère maternelle, deux de ses oncles et les deux fils du deuxième mari de sa mère sont également morts en déportation.

L'enfance de Mme V est marquée par le fait qu'elle a été cachée de 18 mois à 5 ans, chez des parents nourriciers. Elle n'a vu sa mère qu'une seule fois à cette époque. Il est frappant de noter que Mme V. dit avoir gardé un bon souvenir de cette famille d'une part, et d'autre part elle rapporte en même tepps le fait que ceux-ci aient livré aux Allemands le petit garçon qu'ils cachaient avec elle, après qu'ils eurent appris la mort de ses parents en déportation. Pour éviter le même sort à sa fille, la mère envoyait des lettres comme si elles provenaient du père, déjà mort. Mme V. avait eu à cette période des peurs multiples.

A 5 ans, la mère se remarie et la reprend. Le beau-père est "gentil". Mais un an après, elle est mise en pension jusqu'à 9ans. Elle en garde également un bon souvenir, mais signale des troubles du comportement, des fugues, des difficultés scolaires,nécessitant son placement en classe de perfectionnement.

Dans son récit, on ressent le poids dupassé traumatique de cette femme, rendant difficile toute intervention autoritaire, sans qu'aussitôt celle-ci soit culpabilisée.

Elle se marie à 21 ans avec "un copain" de 19 ans. A noter que ce mariage avec un catholique vient transgresser la règle familiale, ce qui amènera une brouille passagère.

Alain naîtra neuf mois plus tard, en décembre 1961.
Les renseignements donnés par la mère sur son fils sont peu précis, et il a fallu souvent les recouper avec ceux donnés par le père.

Alain

De sa grossesse, Mme V. dit "qu'elle s'est bien passée. Je la désirais "c'était tellement profond, je voulais savoir de que c'était de le porter "le voir. Je n'avais pas envie d'avoir "des" enfants, mais "un" enfant. Mais "j'étais obsédée pendant 9 mois par l'idée que je pourrais avoir un enfant "anormal, s'il aurait IO doigts, si sa figure serait normale."

On est ici frappé par la discordance entre son désir de grossesse affirmé, ce qu'elle attend du plaisir d'avoir un enfant, et ce qui se passe en fait: ses angoisses, le refus de l'élever elle-même, le mari devant partir pour le service militaire et elle-même refusant l'aide financière de ses parents ce qui la metait dans l'obligation de travailler.

L'accouchement a été normal, par la méthode psycho-prophylactique.

Le poids de naissance d'Alain était de 3 kg.

Alain est placé en nourrice à l'âge de trois semaines. Il y reste 19 mois pendant lesquels sa mère le voit toutes les semaines. Ces visites semblaient se passer dans d'assez mauvaises conditions, au milieu de nombreuses autres familles, et sans qu'un contact se soit jamais établi entre la mère et la nourrice, femme de 60 ans ayant la charge de nombreux autres enfants, dont Mme V. ignorait si elle était même mariée.

La mère signale des difficultés précoces de l'alimentation, du sommeil, un retard de la station assise, de la marche chez Alain. Par ailleurs un retard de langage et de la propreté très importants (5ans). Elle pense qu'il aurait souri pour la première fois chez la nourrice.

Le père étant muté et pouvant rentrer le soir, Mme V. cesse alors de travailleret reprend Alain alors qu'il est âgé de 14 mois.

Dès son retour dans la famille, des conflits graves s'installent entre la mère et le fils au sujet de:

1) la nourriture: Alain gardait la nourriture dans la bouche sans l'avaler, ou alors vomissait.

2) le dressage sphinctérien: il se levait du pot, jouait avec ses matières, ou refusait de faire.

3) la marche: "J'étais inquiète, dit-elle, qu'il ne marche pas, et quand il "a marché, j'étais de nouveau inquiète. Avec Alain, j'étais toujours inquiète, "il se passait toujours quelque chose."

4) le sommeil: quand il ne dormait pas ou faisait des cauchemars et qu'il appelait, sa mère ne lui répondait qu'en venant le battre.

Voilà comment la mère décrit cette période: "J'insistais, je criais, "je le poussais à manger. Il a commencé à manifester, à devenir un enfant diffi- "cile dès qu'il a marché. Je ne suis pas tolérante avec lui; je le bats énormément; "il me nargue, je ne le supporte pas. Mon mari me dit que c'est ma faute si mon fils "est malade. Je l'adore, et avant de faire ma dépression et de la battre, je l'em- "brassais, je le serrais dans mes bras, très souvent et très fort."

Extrèmement déconcertée par ce fils qui ne répond jamais d'après elle, à son désir, elle développe un comportement de rejet de l'enfant qui fait que elle le place chaque fois que cela est possible, se retranchant derrière sa dépression; "Nous nous faisons du mal l'un à l'autre", dit-elle.

Ceci nous amène à la première consultation, à l'âge d'un peu plus de 2 ans auCentre de Santé Mentale Infantile du XIIIème Arrondissement. Mme V. exprime d'emblée son envie de se séparer d'Alain; elle invoque, dans un premier temps, la nécessité pour lui de contacts avec d'autres enfants, "car il est enfermé dans son monde à lui",dit-elle.
Lorsqu'on lui présentera cette séparation comme néfaste pour l'enfant, elle se mettra immédiatement en avant, disant que "c'est pour son bien "à elle".

Son médecin l'encourage d'ailleurs à éloigner Alain, source et origine de son état dépressif. Toutes les difficultés personnelles et familiales qu'elle évoque sont liées à Alain."J'adorais recevoir, aller chez des amis, plus main-"tenant, depuis que j'ai Alain; il m'a pris toute mon énergie. Nous ne lisons "plus, ni mon mari ni moi, depuis Alain. Sur le plan des relations physiques, "avant Alain, ça se passait bien, mes ennuis de santé ant commencé avec lui, ma "fatigue physique, morale, etc..."

A 3 ans et demi, Alain est ramené en consultation; Mme le Dr DIATKINE note des progrès: il est propre le jour, dort mieux; le langage apparait, mais il est très écholalique, ce que sa mère ne supporte absolumentpas; il parle de lui à la 3ème personne, et reste par ailleurs très agité.

A l'époque, la mère n'admet comme cause de cet état que l'arriération,,ou la mauvaise volonté...

A 4 ans, en Novembre 1965, nouvelle dépression, cette-fois-ci grave, de la mère. Alain est déjà confié aux grands-parents, et rien ne pourra empêcher le placement en Suisse Allemande dans un Home d'enfants pendant une période de deux années. La mère l'y verra peu, du fait de sa maladie et de son hospitalisation, et aussi à cause des scènes atroces et déchirantes qui avaient lieu à chaque séparation

De ce séjour en Suisse Allemande, on sait assez peu de choses. Alain a été placé dans un home d'enfants dans les environs de Zurich à l'âge de 4 ans, il y restera un peu plus de 2 ans.

Il semble qu'Alain ait dit ses premières phrases en Suisse. Auparavant, "Alain avait du mal à s'exprimer, il voulait parler, mais il ne pouvait pas. "On sentait que ça l'ennuyait, et il manifestait cela par de petites révoltes: "il jetait tout en l'air." (propos de la mère)

Alain s'adapte bien en Suisse, bien qu'il ne se mêle pas aux autres au début. Mais la séparation avec la mère a été difficile; celle-ci ne pouvait du reste, aller le voir dans les premiers temps, du fait de son hospitalisation. Trois mois plus tard, Alain a accepté la péparation, il ne fait plus de colères.

Il semble qu'il ait été examiné par un psychiatre à Zurich, du fait des troubles du comportement qu'il présentait: "On évitait de me dire ce qu'il "faisait, on me disait que c'était un enfant intelligent, mais qu'il était ""drôle".On évitait de me dire ce qui se passait vraiment."(propos de la mère)

Convoquée à Zurich, Mme V. se retranche de nouveau derrière sa dépression pour laisser Alain un an de plus dans le Home d'enfants.

Quand il revient en France le 15 Septembre 1967, il se trouve complètement dépaysé en C.P.: "Il est arrivé de Suisse où c'était le silence complet, "il n'avait pas à se plier à une discipline comme dans une classe de 25 enfants.

"Il est arrivé directement à l'école, et cela a été difficile puisqu'il "parlait l'allemand". (propos de la mère)

Dans cette classe de C.P., Alain est agité, insupportable, exigeant une surveillance spéciale, d'après le Directeur de l'école qui refuse de le garder; Mme V. revient alors consulter sur les conseils de l'école.

Elle parait plus tolérante à d'abord, mais elle est en fait tout aussi rejetante qu'auparavant: elle projette de faire réintégrer dans le même Home en Suisse, mais son mari s'y est opposé.

Alain est donc revenu en France à 5 ans 10 et son essai de scolarisation se serait soldé par un échec, (bouffée délirante avec grande agitation et hallucinations visuelles, semble-t-il) Mais il est bilingue et son langage est normal et même bon. Son don pour le dessin estévident, mais il exaspère sa mère par des questions qui ne tarissent jamais; il ecoute les réponses et repart dans d'autrès questions tout aussitôt. Il présente également un comportement stéréotypé paticulier, lorsqu'il exécute une activité qui lui plait ou l'excite particlièrement, avec raidissement et agitation des membres supérieurs, qui font penser à une crise Bravais-Jacksonienne. Des tendances voyeuristes sont également signalées.

Les éléments de curabilité sont estimés assez importants, mais la mère paraît toujours aussi peu accessible, se retranchant toujours derrière son état de maladie, mais s'en défendant.

Une hospitalisation dans la Section pour Enfants de l'Hôpital de SOISY, en 1968, est organisée, surtout dans le but d'éviter un nouveau placement en Suisse ou en une autre destination lointaine par la mère, et en attendant l'entrée d'Alain à l'Hôpital de Jour du XIIIème Arrondissement, et la psychothérapie de la mère.

Lors de cette hospitalisation, "son comportement est inquiétant et "angoissant. Les bizarreries du langage, les stéréotypies de comportement, "les troubles du cours de la pensée, et rien ne manque pour poser ou confirmer "le diagnostic de schizophrénie.

" La permanence de ses fantasmes est telle qu'il les vit comme une réalité "profondément angoissante, et cela justifie de dire qu'il est halluciné et "délirant: par exemple, il cesse de dessiner, en regardant ses mains: "Regarde, "elles sont coupées, il y a du sang partout".

" Ce thème de castration est sans cesse évoqué et repris dans de multiples "registres. Le contact est recherché et fui tout à la fois; il s'améliorera "en fin de séjour. Les dessins sont de moins en moins complets, sales; des "personnages y apparaissent. UNe énurésie apparait aucours de l'hospitalisation.

" Il pose de nombreuses questions dont il connait par avance les réponses "s'amusant à "tester"les adultes. Il parle seul à des interlocuteurs invisibles "(souris-bébé) Il craindra de rentrer chez lui, car il se sent rejeté par sa "mère qu'il dit être"dingue" (C.R. d'hospitalisation)

Au total, on est frappé par sa richesse d'expression graphique et celle de ses capacités fantasmatiques conjointement à leur usage de médiateur de la réalité. Au sortir de l'hôpital, sa tolérance aux frustrations s'est accrue. L'apprentissage de la lecture est possible et progresse rapidement. Il sort avec le traitement suivant:

1/ Atrium: 1 comprimé et demi par jour
2/ Halopéridol: XV gouttes par jour
3/ Phénergan (Sipop): I cuillérée à café par jour.

Traitement pendant l'hospitalisation à à'Hôpital de Jour; (Observation longitudinale portant sur une période d'hospitalisation de 4 années.)

Alain entre à l'Hôpital de Jour en Mai 1968; il est alors âgé de 6 ans 5 mois. Il est placé au jardin d'enfants, groupe de 6-7 enfants, gravement perturbés comme lui, qui passent leurs journées avec une éducatrice spécialisée, aidée par une stagiaire jardinière d'enfants spécialisée.

Les enfants ne quittent pas cette éducatrice, sauf pour leurs séances individuelles de psychothérapie, et leur repas de midi.

Alain et sa mère sont pris, chacun de leur côté, en psychothérapie.

Son éducatrice le juge d'emblée comme un enfant intelligent et doué, posant beaucoup de questions et très informé sur de nombreux sujets; il dessine également de façon remarquable.

Cependant la stérilité et la stéréotypie de ses questions et de ses dessins frappent les adultes très rapidement. Les thèmes -toujours les mêmes- sont les chevaux, les ambulances, la police, dans des situations de catastrophe, de sang, de morcellement.

Les moments de tension sont tels parfois, lors de ces activités, qu'ils sont interprétés comme ayant un carctère orgastique au point qu'on a pu parler de "libidination corporelle de la pensée".

Une tentative d'examen psychologique est faite: très mouvementée, elle donne cependant un reflet très valable des différences du niveau du fonctionnement intellectuel, sous l'effet d'interférences multiples.
Deux examens paraissent, à cet égard, illustratifs.

Une image montrant un enfant et un vieillard tirant une charette pleine d'objets lui est présentée; la première réponse est :"C'est l'image "avec un cheval dessus". La psychologue note

1) l'introduction du cheval; une forme imprécise sur le dessin est parfois assimilée à un cheval par certains enfants.

2) sur le plan du test, un énumération pauvre, un niveau d'élaboration inférieur.

Invigoré, il répond alors par la question suivante:" Chez le

vétérinaire, onl'amène?, ce qui constitue, au niveau du test, une interprétation d'un meilleur niveau d'élaboration, loin des données dutest, certes, mais interprétationcependant et qui illustre bien sa difficulté à s'adapter aux situations imposées, du fait qu'il est constamment sollicité par ses préoccupations personnelles.

Un 2ème exemple illustre également son mode de pensée: la 2ème image du même test représente un vieux monsieur et une vieille dame sur un banc.
1ère réponse d'Alain: "Un monsieur et une dame"; puis,: "Pourquoiil a de la "barbe, le monsieur?, parce qu'il est vieux?, et la dame, quand elle est "vieille, ça ne pousse pas la barbe?"; puis, fixant la cigarette allumée de la psychologue, et faisant un geste vers elle: "Je vais te la couper, parce qu'elle "est longue, ta barbe!"- L'essai de contrôle, dans un premier temps, au prix d'un appauvrissement de la pensée, devient très rapidement inopérant.
Le QI est de 86 à la NEMI (A.R.:6ans5; A.M.:5ans7). La qualité de ses réponses estvariable, mais on note qu'Alain est susceptible d'améliorer ses performances.
Examen orthophonique: Alain est soumis à un examen de la lecture; la répétition de mots phrases n'est possible qu'après maintes sollicitations, et il ne connait que les voyelles simples et quelques consonnes.
L'examen graphique est impossible, Alain voulant dessiner à tout prix, et son activité étantperpétuellement interrompuepar des phases compulsives: il s'arrête de dessiner, appuie sa tête sur la table, tandis que ses deux bras s'agitent sous la table. Un test de langage est impossible, le contexte étant aussi perturbé: Alain répond à côté, pose des questions sur l'heure, les montres, le temps qu'il lui reste avant de rentrer chez lui.
Au bilan psycho-moteur, on note une instabilité, une bonne latéralité homogène à droite, une totale méconnaissance droite-gauche, de bonnes possibilités de dissociation et de contrôle moteur pur. Il n'y a pas de problème de rythme, pas de déficit psycho-moteur majeur, mais on note qu'il est "hors du réel et perdu dans l'espace."

Le comportement d'Alain impressionne beaucoup l'équipe qui en a la charge. On note: l'agitation perpétuelle, l'expression très mobile et intense du visage traduisant haine, horreur, dialogue avec un interlocuteur invisible, actuellement Dieu, agressivité à l'égard de ses camarades, recherche d'un contact corporel avec les adultes, voyeurisme (se couche par terre pour soulever les jupes des femmes, les toucher).

Cependant, très rapidement, A. manifeste un grand intérêt pour les tâches scolaires, et un désir d'être apprécié qui se maintiendra toujours.
Lesadultes ressentent la nécessité de lui imposer un cadre structuré et stable.

Un an après son entrée à l'Hôpital de Jour, son éducatrice décrit Alain "semblable à une c ellule qui tend un pseudopode vers le monde extérieur et établit une relation, alors qu tout le reste de son corps s'agite de façon

impulsive et désordonnée.

La coupure est toujours totale lorsqu'il dessine et qu'il présente ses moments auto-érotiques de contraction des membres spérieurs et inférieurs avec sueurs perlées du visage.

Ses progrès scolaires réels, en lecture et en écriture ne l'aident pas à établir une relation avec son entourage.

Lors d'une synthèse de Mars 1969 où A. était examiné, on notait qu'il semblait que l'angoisse oedipienne et de castration soit maîtrisée par A. seulement par la perte de l'individuation.

Son jeu de passage de la position dépressive à la position persécutoire lui permet de se socialiser, mais ce qu'il apprend ne modifie en rien sa personnalité profonde; en particulier le langage est utilisé comme objet partiel de lui-même, et non comme relationnel dans une perspective secondaire avec autrui. Tout ce qui est agi reste, pour l'instant collé aux prosessus primaires, à la fabulation primaire.

Les éducateurs tentent de l'introdire dans le groupe, enfaisant sentir aux autres enfants qu'Alain peut leur être utile: ils peuvent faire appel à lui du fait de ses connaissances, nombreuses, surtuut en géographie, ou à ses talents de dessinateur pour l'exécution de décors de théâtre par exemple. Ce procédé semble à la longue rentable.

Alors qu'A. éprouvait beaucoup de difficultés à se plier à des consignes et à des règles extérieures, peu à peu, son temps de participation s'allonge et il établit avec son éduatrice une relation de complicité, en lui demandant,après un certain temps de travil, si elle serait très fâchée s'il "faisait l'ambulance ou la voiture de pompiers".

Un certain contrôle est donc maintenant possible; il commence à sortir de ce que l'on a qualifié de passivité et qui consistait à attendre que l'on fasse tout pour lui: l'habiller, lui apporter tout ce dont il avait besoin; il essaie de manger un peu plus proprement, alors qu'auparavant il était très vorace et sale à table.

Un certain comportement voyeuriste persiste, ainsi que des explosions verbales scatologiques.

Son goût pour le langage est très grand: il affectionne tout particulièrement les mots nouveaux qu'il comprend très vite et qu'il répète à satiété; il les dit, il les répète, en roulant les -r, en adoptant un accaent particulier, en faisant sonner les consonnes ou les finales; il s'amuse à chercher des homonymes, recherche des mots particulièrement difficiles, les retient peu, mais en contemple longuement l'orthographe.

Il affectionne également un LAROUSSE illustré qu'il a commenté avec abondance et a lu "de a à z", en insistant particulièrement sur les mots: "aimer", "éclair", "orage" et tous les animaux.

Alain n'aime pas le calcul; il connait la numération et peut faire des additions sans retenue; cependant, dès que l'on passe à la transcription symbolique de l'opération addition, le signe + devient le signe de la croix rouge dont il se détache difficilement.

Un nouvel examen psychologique effectué en Mars 1969, montre des capacités d'attention et de réalisation plus homogènes qu'au dernier examen, quoiqu'existent des difficultés d'attention et d'association. Au WISC, le QI est de 96 avec des résultats très légèrement supérieurs en ce qui concerne l'échelle verbale. La lecture est aisée, de même que l'orthographe qui sont celles d'une fin de CE 1. Mais le calcul est nul.

Il persiste un comportement hautement pathologique d'association, de persévération, de jubilation discordante, de flairage, léchage, mordillement du matériel etc...

Au début de l'année 1970, Alain change de groupe dans le but de pousser plus avant ses acquisitions scolaires. Son niveau scolaire est très hétérogène, il a des difficultés en calcul, il a acquis, cependant en Mars le mécanisme de l'addition sans retenue; par contre sa lecture correspond à son âge vrai, courante mais monocorde, sans inversion. Orthographe, syntaxe et compréhension sont bonnes. Le vocabulaire est très bon et très précis; ses acquisitions en grammaire sont bonnes; son écriture est très esthétique, aisée, souple, bien structurée, mais il refuse d'écrire autrement qu'en lettres d'imprimerie. Son langage est supérieur à la moyenne de l'âge, très précis; il ne se désigne plus à la 3ème personne.

Les thèmes obsédants (police, ambulance), persistent. Depuis le début de l'année 1970, il "fait" l'ambulance. Il est toujours très sale, il existe des explosions verbales et son comportement voyeuriste persiste de même que les accès de crispation musculaire et de sueurs parlées, avec tremblement et débit de parole accéléré.

Il reste peu socialisé, se plie difficilement aux consignes en groupe et tolère très mal les interdits. Il ne peut accéder à la libre manipulation d'un système d'élaboration secondaire, pourtant connu, celui-ci étant sans cesse réenvahi par les mécanismes primaires (Le + de l'addition est immédiatement transformé en croix rouge d'ambulance).

Il tient depuis quelques semaines des conversations avec Dieu, et on ne peut dire s'il existe des rites hallucinatoires.

Son niveau intellectuel est normal, mais très fermé dans son fonctionnement.

En fin d'année, une névrotisation s'ébauche et Alain s'est amélioré: des acquisitions existent, quoiqu'encore mal intégrées, peut-être, peut-on craindre de le voir perdre ses dons exceptionnels pour le dessin, dans la mesure où il va investir d'autres activités. Mais n'est-ce pas là qu'un inconvénient relatif et qui serait aussi à évaluer en fonction du père dont le dessin est le métier?

Un protocole de RORSCHACH récemment passé paraît corroborer ces données, dans la mesure où A. a une attitude essentiellement défensive (peu de réponses- dont la qualité formelle est meilleure; dominante des stéréotypies animales; manque de réponses humaines-)Il refuse le T.A.T., et refuse d'ailleurs d'emblée de se projeter dans le matériel proposé, ce refus témoignant probablement de la peur qu'il a d'extérioriser toutes les choses dangereuses qu'il a en lui, et qu'il arrive maintenant à maîtriser, au prix de la banalisation, alors qu'il en était incapable auparavant.

En Avril 1970, reprise de la chimiothérapie: 1/ Halopéridol faible: 2 fois X gouttes par jour
2/ Melleril 10 mg: 2 fois 1 comprimé par jour.

Nous revenons ici sur la psychothérapie instaurée à A. en Mai 1968; on constate qu'il existe une évolution favorable. De mai à Octobre 1968, A. dessinait sans cesse des voitures de police, de pompiers, ou des ambulances. Les thèmes de l'heure et des couleurs étaient souventrepris. Il existe une amorce de névrotisation depuis 1970.

Pour ce qui est de la mère, suivie en psychothérapie depuis Mai 1968, on constate au cours de l'évolution en Mai 1970, qu'elle était ambivalente dans son attitude, comprenant mieux Alain, mais ne le supportant pas, et n'ayant vis à vis de lui que des exigences tout à fait hors de propos.
En Novembre 1970, la psychothérapeute notait que Mme V. poursuivait une démarche défensive de manipulation à distance de l'objet, liée à l'intrication de ses pulsions libidinales et agressives. De cette intrication des pulsions, trop facilement, complaisamment même reconnue, ce qui apparaît comme le véritable insight découle une ambivalence permanente de ses émois et de son comportement qui caractérise toute sa vie relationnelle. A. qui était son mauvais objet, -à rejeter-, est maintenant très investi somme objet contra-phobique. Il est par contre devenu un mauvais objet pour son père; il est celui qui empêche les parents de s'unir (il couche d'ailleurs, depuis toujours, dans leur chambre, ce qui lui est constamment etviolemment reproché), en même temps qu'il répond ainsi au désir inconscient des deux parents. Le couple parental, perturbé, est lié par une ambivalence constamment agie.

Au cours de la 4ème année d'hospitalisation, en Mars 1972, on effectue à l'Hôpital de Jour un bilan de l'action institutionnelle, alors qu'A. est âgé de 10 ans.

A cette époque, la psychothérapeute de Mme V. trouve que l'évolution de sa prise de conscience est positive, celle-ci se sentant de plus en plus concernée. Le point le plus favorable réside dans le fait que Mme V. sort d'une position

dépressive, et est capable de manifester mentalement désirs et émois.

Pour ce qui est de M. V., alors que celui-ci se montrait très conformiste, incapable de manifester la moindre agressivité, il semble qu'il y ait une certaine ouverture actuellement (apparition d'une certaine révolte).
Les parents projettent d'envoyer Alain en colonie de vacances en Suisse francophone, en désaccord à ce sujet, avec l'institution.

Pour ce qui concerne A., celui-ci montre toujours une grande capacité imaginative; son dessin ne se détériore pas, mais il existe toujours un maniement primaire du langage. Le thème de castration est toujours présent. Les bizarreries du comportement persistent (éclats de rire discordants et immotivés); son contact est meilleur avec les adultes, établi au travers de la scolarité, qu'avec ses camarades auxquels il ne s'intéresse pas.

Il présente des accélérations du débit de parole; il s'exprime correctement et son vocabulaire est, comparativement, plus riche que celui de ses camarades. Il se montre dans l'impossibilité d'accéder à la symbolique et aux processus de secondarisation: cela se retrouve en grammaire où il ne fait aucun progrès, le nombre ne représentant pour lui qu'une quantité.

Le père est devenu paradoxalement moins tolérant vis à vis d'A. que la mère qui le trouve "très en progrès". Effectivement, A. se contrôle mieux, mais la maîtrise de son angoisse se faitau prix de nombreux tics qui sont apparus (prosternation) et dont on ne peut dire s'il s'agit de rites conjuratoires, ou s'ils sont déjà vidés de leur contenu significatif.

Cette psychose proliférante active reste très riche. On l'a obligé à se maîtriser dans l'institution, mais l'on constate que, si sa pensée discursive est bonne, il est dans l'impossibilité de secondariser.

En conclusion, on peut dire qu'A., à l'âge de 10 ans 3 mois, date à laquelle s'arrête cette observation, a acquis une certaine maîtrise de son angoisse et de son agressivité, au prix de rites conjuratoires pouvant révéler une activité hallucinatoire sous-jacente, à moins que ceux-ci ne se transforment en tics, cette contention devenant alors très peu significative.
La présence des rires discordants traduit des décharges pulsionnelles primitives. Il existe une possibilité d'accession à des activités sur un mode symbolique, et l'on peut espérer une évolution vers une névrotisation, la famille jouant indiscutablement un rôle pathogène.

Tout au cours de cette observation, on peut relever plusieurs faits en ce qui concerne l'acquisition du langage par A. :

Tout d'abord, on constate que lors de la 1ère consultation au Centre Santé Mentale Infantile du XIII Arrt, A. âgé de 2 ans présente un retard de langage. (normalement, à 20 mois, l'enfant dispose d'un vocabulaire d'une vingtaine de mots, et entre 20 et 24 mois il est capable de faire des phrases associant 2 mots).

Ce retard de langage vient en fait au même titre que les troubles de son comportement révéler la psychose infantile dont le diagnostic peut déjà être posé à cette époque. Il existe par ailleurs d'autres retards constatés dans son développementconcernant alimentation, sommeil, station assise, propreté, marche.
Le langage apparait vers l'âge de 3 ans et demi, sous une forme égocentrique écholalique.
Il dit ses premières phrases en Suisse allemande à 4 ou 5 ans.
Il revient en France à 5 ans 10, il est alors bilingue et son langage est normal et même bon, bien qu'existent des bizarreries de langage constatées à SOISY.
On constate, un an après l'entrée d'A. à l'Hôpital de Jour du XIIème, que le langage est accueilli par lui comme un objet, détourné de sa valeur communicative. Mais on remarque la manipulation ludique du langage et le surinvestissement qui en est fait (perfectionnisme), le vocabulaire est très bon, très précis, son langage est supérieur à la moyenne de l'âge, mais celui-ci reste cantonné dans un maniement primaire et n'accède pas au stade symbolique et l'on constate,parallèlement,une grande richesse de vocabulaire et des difficultés rencontrées aussi bien en grammaire qu'en calcul, son fonctionnement mental n'accédant pas à la secondarisation.
Cette observation peut être considérée sur un autre plan, celui du vécu d'Alain aussi bien dans sa relation avec sa mère, que dans les multiples déplacements dont il est l'objet:
La mère est typiquement psycho-pathogène, et la succession de déplacements dont va être victime A. résulte du comportement de rejet qu'elle manifeste à son égard. Il est placé en nourrice à 3 semaines pendant 13 mois.
Il réintègre le milieu familial à 14 mois où il retrouve une mère très intolérante et où l'on peut se demander si le comportement d'A. n'était pas alors réactionnel.
L'enfant est rapidement confié aux grands-parents, ce qui représente le 3ème changement de milieu.
A 4 ans, nouvelle séparation et départ en Suisse Allemande.
A 5 ans 10 mois, régression et difficultés scolaires attribuées pour une part au changement de milieu linguistique,au retour en France.

Il en résulte qu'outre l'existence de la psychose infantile diagnostiquée avant le départ en Suisse Allemande, s'intriquent différents facteurs pathogènes dont l'attitude de la mère ne semble pas être le moindre, à côté des maints placements qui se sont succédé correspondant toujours à une attitude de rejet de celle-ci. On constate que, si le langage n'était pas encore apparu avant le départ en Suisse Allemande, ce n'est pas le déplacement ni la mise en présence d'une situation nouvelle à laquelle se superposait le problème linguistique, qui a empêché un remarquable investissement du langage, puisqu'A. en revenant en France était bilingue. Cependant, à la rentrée en France, on note l'apparition de graves troubles du comportement à la mise à

l'école: changement de langue ou changement de milieu, les deux facteurs sont très certainement responsables de ces troubles, au même titre, toujours dans le cadre des troubles liés à la psychose infantile, qui existaient déjà d'ailleurs en Suisse, ayant nécessité la visite à un psychiatre.Qu'ils soient liés au changement linguistique ou à la non tolérance de la contrainte du groupe, on constate que, dans l'évolution de la psychose, ce bilinguisme n'a pas empêché que le langage ne soit remarquablement investi, même s'il l'a été sur un mode de manipulation d'objet caractéristique du langage psychotique.
Le bilinguisme, dans cette observation, n'a pas en soi, en de répercussion néfaste sur l'acquisition dulangage, et les troubles du comportement sont plutôt à mettre sur le compte des multiples placements et déplacements.
On note de plus, que les capacités d'A; au point de vue intellectuel étant moyennes, il ne semble pas que le bilinguisme nécessite une intelligence plus que moyenne. Il semble enfin que le bilinguisme ait joué, comme on l'a démontré chez l'enfant normal, un rôle bénéfique au niveau de la langue maternelle, et du langage en général.
Il ressort de cette observation, si l'on veut essayer d'interpréter le rôle qu'a pu jouer le bilinguisme précoce sur la psychose infantile, qu'il faille dissocier d'une part son rôle de celui du changement de milieu, et, quant à l'investissement du langage qu'il peut provoquer dans un sens favorable, il semble qu'il y ait à considérer au premier chef le mode d'évolution de la psychose, lorsque le langage est totalement investi comme l'objet absent, cette modalité permettant alors à ce rôle favorable d'être joué.

C O N C L U S I O N S

Tous les observateurs d'enfants, parents, psychiatres, psychanalystes, psychologues, linguistes, phonéticiens, qui ont essayé d'étudier l'acquisition du langage chez l'enfant - aussi bien ceux qui essaient de soumettre celui-ci à un classement et ordonner toutes les possibilités du jeune enfant, que ceux pour lesuels les virtualités de celui-ci s'orientent vers telle ou telle direction selon l'apport du milieu - en reviennent aufait qu'il s'agit de l'aboutissement d'une opération active, nécessitant une discrimination, résultant d'un désir. Le langage est l'objet d'un choix fait par l'enfant, il vient affirmer son "appétitivité" pour son monde. Certes, il existe chez l'enfant des stades successifs que l'on peut assez nettement isoler, et qui sont en rapport avec son développement cérébral, et il existe une évolution, toujours la même,selon les individus dans son élaboration, mais l'on ne peut, sans aboutir à une rationalisation trop rigide, se contenter de partager le langage en domaines et tenter de voir ce qui revient à l'imitation, aux conventions, aux aptitudes ou au milieu, ce qui n'amène qu'à se cantonner dans des limites anatomiques, physiologiques ou socio-culturelles, car le langage constitue un tout que l'on ne peut que se contenter d'observer et d'admirer.

Nous avons pu dégager de cette étude les faits suivants:

1/ Nous pouvons dire que, privilégier un individu dans l'entourage par l'émission d'un message revient à le distinguer, à s'orienter vers lui, à établir une communication avec lui, ce que l'on peut confondre avec un "langage", puisqu'en effet, pour SPITZ, le langage apparait dès l'établissement du "premier organisateur", dès le moment où il sourit à sa mère, entre le 2ème et le 3ème mois.
Plus tard, l'acquisition du"signe linguistique" permettra à cette communication de prendre une forme plus élaborée, l'enfant pouvant afférer un signe linguistique à un objet concret.

2/ Si, comme Henri DELACROIX l'écrivait dans "L'Activité symbolique de l'enfant: le Langage:
"La constitution de l'enfant le prédispose à la parole. N'y a-t-il pas dans son "babillage, dans sa richesse phonétique initiale, un trésor inépuisable? N'y a-t-il "pas dans son activité instrumentale qui peu à peu s'empare de son corps et règle "ses mouvements sur le monde biologique et social, une singulière efficacité? N'y "a-t-il pas dans l'organisation de sa perception et de son action, un effort

"vers le monde des symboles?", il est certain que l'espace socio-culturel où nait et se développe le langage a une importance primordiale.

3/ Nous avons vu, en effet, que la langue différait du code par lefait que dans la langue, un affect se superpose à un concept donné, que le langage ne constituait que l'instrumentde la pensée et que l'organisation de cele-ci dépendait dan une large mesure de la qualité de la première communication.

4/ En abordant la commnication humaine,nous avons mis l'accentsur la notion de "champ de dispersion" d'un message sémantique et sur l'importance de la " "charge" affective portée au message, se surajoutant à la donnée informationnelle, et intervenant au niveau de la modalité d'investissemen du langage par l'enfant. Choix d'un désir, le langage joue un rôle de médiateur au niveau de la formation d'objet.

5/ Nous avons remarqué dans cette étude abordant conjointement psychose et bilinguisme précoce, qu'une analyse de tous les facteurs entourant cette acquisition du langage avait pu mettre en évidence l'influence du milieu du point de vue affectif et social.

6/ Après avoir considéré toutes les fonctions que langage pouvait remplir dans sa complexité, nous avons vu comment l'enfant psychotique, avec son altération globale de la réalité due à une perturbation de ses perceptions, détachait le langage de sa fonction informatrice communicante qu'il remplit dans sa forme "socialisée", et l'entraînait vers sa fonction "égocentrique", dans laquelle il trouve un plaisir.

7/ Dans cette acquisition du langage déjà perturbée, nous nous sommes demandé quel pouvait être le rôle joué par une mise en milieu plurilingue.

a) Tout d'abord, chez l'enfant normal, nous avons constaté que ce facteur ne pouvait, du simple fait linguistique, entraîner de conséquences fâcheuses sur l'avenir de l'enfant, mais que celui-ci se surajoutait à de nombfeux autres facteurs qui intervenaient alors aux côtés du fait linguistique, tant dans sa composante cognitive qu'affective, dont l'ensemble pouvait créer des conditions pathogènes.

b) En considérant l'enfant psychotique mis précocément dans un milieu plurilingue, nous nous sommes aperçu qu'il était difficile de séparer bilinguisme précoce et première communicationmère-enfant au niveau de l'apprentissage du langage dans de telles conditions. Car, si le trouble dans la psychose se situe au niveau de la relation d'objet, il est difficile, dans les perturbations constatées lors d'une mise en milieu plurilingue, de faire la part de ce qui revient au facteur linguistique et aux facteurs affectif et relationnel.

c) Nous avons, d'autre part, mis en évidence le fait que lebilinguisme était intimement lié au milieu socio-culturel. A condition que la motivation soit appuyée par le milieu familial, les facultés intellectuelles de l'enfant ne

semblent intervenir qu'en dernier ressort, tous autres facteurs égaux par ailleurs.

d) Dans les deux observations d'enfants psychotiques de milieu bilingue précoce exposées dans cette étude, nous pouvons dire que le rôle du milieu linguistique a été fonction, dans chacun des deux cas, de la "voie d'ouverture" de la psychose, et de l'élaboration du système relationnel choisi.

- Dans le premier cas, le langage perd sa fonction de communication au profit d'une décharge dans "l'agi", et l'on assiste à une évolution déficitaire.

- Dans le deuxième cas, symboles, langage et concepts sont surinvestis pour remplacer l'objet absent; et, d'après la modalité d'investissement, qui dépend elle-même de la formation de la relation d'objet dans la psychose dans un sens ou dans l'autre, le bilinguisme peut jouer, soit un rôle défavorable comme dans le premier cas, soit, comme chez l'enfant normal, avoir une influence bénéfique sur l'investissement de la langue maternelle et du langage en général, quoique celui-ci, mais ceci reste du domaine de la modalité particulière de l'investissement du langage dans les psychoses infantiles, ne parvienne pas à un stade d'élaboration secondaire.

Mais,si l'on parle de "rôle défavorable" du bilinguisme dans le premier cas, nous avons toutefois insisté sur le fait que le facteur linguistique était, dans la genèse d'un comportement régressif, intimement lié à de nombreux autres facteurs pathogènes, dont il est difficile de faire la part , pour ce qui revient au rôle pathogène de chacun d'entre eux (transplantation, rôle pathogène des parents et du milieu, s'ajoutant aux troubles du comportement chez le psychotique).

Nous pouvons dire que c'est essentiellement dans ce "système de distorsion", système de relation psychotique dans lequel sont pris la mère et l'enfant, et où le "désir" de la mère vient en quelque sorte "signifier" celui de l'enfant , (moule langagier), que l'investissement du langage va s'orienter vers un pôle positif ouvert, ou vers un pôle négatif portant l'enfant vers un autre mode de système relationnel. Et, dans la mesure où le langage résulte d'un "désir" de l'enfant auquel sa mère donne sa propre signification, nous nous trouvons devant un système complexe de forces dont la résultante entraîne l'enfant dans un système relationnel dans lequel le langage a, ou non, une place prédominante.

Le Bilinguisme précoce voit donc son rôle s'orienter vers un pôle favorable ou défavorable selon l'investissement de l'enfant sur le langage dans la psychose, les relations précoces entre l'enfant et son entourage, en premier lieu sa mère, et selon l'importance des facteurs éventuellement pathogènes qui lui sont associés et qui se rattachent à son espace socio-culturel.

BIBLIOGRAPHIE

- AJURIAGUERRA (J. de).
  Manuel de Psychiatrie de l'Enfant
  Masson, 1 vol., Ch. X: Organisation et désorganisation du lagage chez l'enfant et p. 339-346, 1970.

- AJURIAGUERRA (J. de), DIATKINE (R.) et LEBOVICI (S.).
  Les troubles du développement du langage au cours des états psychotiques précoces
  La Psychiatrie de l'enfant, vol. II, 1, P.U.F., Paris, 1959.

- BOREL-MAISONNY (S.).
  Langage oral et écrit
  2 vol., Paris, Delachaux et Niestlé, 1967.

- BOURGEOIS (H.).
  Troubles et retards du langage oral chez l'enfant
  Les Livrets du Médecin, tome 4, n°4, Avril 1972.

- BRAMER (A.), COHEN (M.).
  Etudes sur le langage de l'enfant
  Paris, Ed. du Scarabée, 1962.

- BRUNET (O.) & LEZINE (I.).
  Le développement psychologique de la première enfance
  P.U.F., 1965.

- CHAUCHARD (P.).
  Le Langage et la pensée
  Coll. "Que sais-je", n° 698, P.U.F., 1966.

- CHOMSKY (N.).
  Aspects of the Theory of Language
  Cambridge, Mass., : M.I.T. Press, 1965.

- DARLINGTON (C.D.).
  The Genetic component of Language
  Heredity, 1947, 269-286; Nature, 1955, 175-178.

- DELACROIX (H.).
L'enfant et le Langage
Paris: F. Alcan, 1934.

- DELACROIX (H.).
L'activité linguistique de l'enfant
Journ. Psych., ‹1,4,17,1924.

- DELACROIX (H.).
Le Langage et la pensée
P.U.F., 1930.

- DENNIS (W.) and NAJARIAN.
Infant development under environ mental handicap
Psychol. Monogr., 1957, 71-7.

- DIATKINE (R.).
Introduction théorique à l'étude des prépsychoses
In Rev. Actua, Vol. 5, n° 77, Janv. 1973.

- DUCAS (M.), ANZIEU (A.), VELIN (J.), GUERIOT (C.).
L'Enfant psychotique et le Langage
Rev. Prat., 11 Sept. 1970, tome XX, n° 23, pp. 3479-89.

- EKSTEIN (R.), Ph. D.
On the acquisition of speech in the Autistic Child
The Reiss-Davis Clinic Bulletin, in "Project on Childhood Psychosis",
vol. 1, n°2, p. 63-78, 1964.

- GREGOIRE (A.).
L'apprentissage du Langage
Société d'Edition "Les Belles Lettres", Paris, 1937.

- JAKOBSON (R.).
L'Enfant et son Langage
Edition de Minuit.

- JAKOBSON (R.).
Why Mama and Papa
In Perspectives in Psychological Theory, Essays in honour of Heinz
Werner, publié in Langage enfantin et aphasie, p. 124-134.

- JESPERSEN (O.).
Language, its nature, development and origin
London: Allen and Unwin Ltd., 1922; reprinted 1964.

- KAUFMANN (L.).
La famille du schizophrène
In Rev. Actua, vol. 5, n° 77, Janv. 1973.

- LACAN (J.).
Ecrits
Le Seuil, Paris, 1966.

- LAUNAY (C.), BOREL-MAISONNY (S.), DUCHENE (H.), DIATKINE (R.).
Les troubles du Langage chez l'enfant
XIIème Congrès des Pédiatres de langue française, Expansion Scientifique Française, 1949.

- LAUNAY (C.).
Absence et retard de développement du Langage
Presse Med., 1964, 72, n° 33, p. 1977-78, n° 40, p. 2337-38, n° 41, p. 2395-96.

- LEBOVICI (S.), DIATKINE (R.), KLEIN (F.), DIATKINE-KALMANSON (D.).
Le Mutisme et les silences de l'enfant
Psychiatrie de l'Enfant, P.U.F., vol. VI, 1, p. 79-138, 1963.

- LEBOVICI (S.).
La relation objectale chez l'enfant
La Psychiatrie de l'Enfant, vol. III, fasc. 1, P.U.F., 1961.

- LEZINE (I.).
Problèmes posés par l'apprentissage du langage chez le jeune enfant en fonction de ses différents milieux de vie
In M.Cohen: Etudes sur le Langage de l'Enfant, 1962, 53-64.

- LURIA (A.-R.) et YOUDOVITCH (F. J.).
Le Langage et le développement des processus psychiques chez l'enfant
(trad. anglaise: Speech and the Development of mental process in the Child)- Staple Press, London, 1959.

- Mc CARTHY (D.).
Le Développement du Langage chez l'Enfant
In Carmichaël (L.), Manuel de Psychologie de l'Enfant, tr. fr. 1952, 751-916.

- Mc NEILL (D.).
Developmental Psycholinguistics
In The Genesis of Language, "A psycholinguistic approach", edited by Frank Smith et George A. Miller, The M.I.T. Press.

- MARTINET (A.).
Le Langage
Encyclopédie de la Pléiade (Gallimard), 1 vol., 1925, p., 1968.

- MARTINET (A.).
Eléments de Linguistique Générale
Armand Colin ed., 1967.

- MILLER (G.A.).
Langage et Communication
Paris, P.U.F., 1956.

- MOUNIN (G.).
Clés pour la Linguistique
Ed. Seghers, 189 p., 1968.

- OMBREDANE (M.).
Etudes sur le Langage: Sur les premières manifestations du Langage enfantin et sur la prétendue Loide FRITZ SCHULTZE
Hygiène Mentale, 1935,30, n°4, 69,89.

- PIAGET (J.).
Epistémologie génétique et recherche psychologique
In Paris, P.U.F., 1957.

- PIAGET (J.).
Le Langage et la Pensée chez l'Enfant
Paris, Delachaux et Niestlé, 1956.

- PIAGET (J.).
Le Langage et les Opérations intellectuelles
In Problèmes de Psycholinguistique, P.U.F., 1963.

- PIAGET (J.).
La formation du Symbole chez l'Enfant
Delachaux et Niestlé, 1945.

- PICHON & BOREL-MAISONNY.(S.).
Psychophysiologie du Langage
Folia Phoniatrica, Separatum, 1944.

- PICHON (Ed.).
Le développement psychique de l'enfant et de l'adolescent
Masson, 1953.

- PSYPLIX Coll.
L'acquisition et le développement du Langage chez l'Enfant
Exposés de Psychiatrie, Laboratoires Théraplix, 1972.

- ROUSSEAU (J.J.).
Essai sur l'origine des langues
Chap. I

- RUESCH (J.), and BATESON (G.).
Communication
The Social Matrix of Psychiatry, New-York: W.W.,Norton & Co., 1951.

- SAUSSURE (F. de).
Cours de Linguistique Générale
p. 125, Payot, Paris, 1969.

- SEEMAN (M.).
Les troubles du Langage chez l'enfant
Note sur le Bilinguisme.

- SHANNON (C.E.).
Mathematical Theory of Communication
University of Illinois Press, Urbana, 1952.

- SHANNON (C.E.) & MEYER-EPPLER.
Anwendungen der Kommunications- forschung auf lant sprachliche und typographische Problem
In Sprachforum, n°1, 1955.

- SPITZ (R.A.).
La première année de la vie de l'enfant, Genèse des premières relations objectales
Tr. fr. Paris, P.U.F., 1962.

- SPITZ (R.A.).
No and Yes, on the genesis of human communication
New York: International Universities Press, Inc., 1957.

- SPITZ (R.A.).
De la naissance à la parole (La première année de la vie)
P.U.F., 1968, 1 vol., 310 p..

- TABOURET-KELLER (A.).
L'acquisition du langage entre 2 et 3 ans: la place des substantifs dans les échanges parents-enfants
In Mélanges Marcel Cohen, Mouton, La Haye, pp. 140-148, 1970.

- TABOURET-KELLER (A.).
Commentaires sur la notion de "Mesure du bilinguisme d'une personne"
In Description et Mesure du Bilinguisme, L.G. Kelly (ED.), University of Toronto Press, pp. 102-106, 1969.

- TABOURET-KELLER (A.).
A propos de l'acquisition du Langage
Bulletin de Psychologie, Paris, n° spécial sur "Le Langage", Sorbonne, XIX, n° 247, pp. 437-451, Janv. 1966.

- TABOURET-KELLER (A.).
L'Acquisition du langage parlé chez un petit enfant en milieu bilingue
In De Ajuriaguerra J. et all., Problèmes de Psycholinguistique, P.U.F., pp. 205-219, 1963.

- TABOURET-KELLER (A.).
Acquisition du langage
In La Linguistique, Guide alphabétique, sous la direction d'A. Martinet Denoël-Gonthier, Paris, pp. 13-17, 1969.

- TABOURET-KELLER (A.).
Plurilinguisme et interférences
In La Linguistique, Guide Alphabétique, sous la direction d'A. Martinet Denoël-Gonthier, Paris, pp. 305-310, 1969.

- VIGOTSKY (L.).
Thought and Language
Translated by E. Haufmann and G. Vaker; Cambridge, Mass. : M.I.T. Press, 1962.

- ZAZZO (R.).
Conduite et conscience
Varia Linguistica, Coll. Dueros.

VU, le Président de Thèse

MONSIEUR le PROFESSEUR SERGE LEBOVICI

VU, le Doyen de la Faculté de Médecine

Paul CASTAIGNE

Vu, et Permis d'Imprimer

le Recteur de l'Académie de Paris

R. MALLET